Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I

Anno 109° — Numero 68

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA — ROMA - Martedì, 12 marzo 1968 — SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI MENO I FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE DELLE LEGGI E DECRETI - TELEFONO 650-139
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA GIUSEPPE VERDI, 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 8508

PREZZI E CONDIZIONI DI ABBONAMENTO

ALLA PARTE PRIMA E SUPPLEMENTI ORDINARI

Annuo L. 19.030 - Semestrale L. 10.020 - Trimestrale L. 5.520 - Un fascicolo L. 90 - Fascicoli annate arretrate: L. 180 - Supplementi ordinari: L. 90 per ogni sedicesimo o frazione di esso.

ALLA PARTE SECONDA (Foglio delle inserzioni)

Annuo L. 14.330 - Semestrale L. 8.020 - Trimestrale L. 4.520 - Un fascicolo L. 80 - Fascicoli annate arretrate: L. 160.

I PREZZI di abbonamento sono comprensivi d'imposta di bollo — Per l'ESTERO i prezzi di abbonamento sono il doppio di quelli indicati per l'interno
I fascicoli disguidati devono essere richiesti entro 30 giorni dalla data di pubblicazione

L'importo degli abbonamenti deve essere versato sul c/c postale n. 1/40500 intestato all'Istituto Poligrafico dello Stato

La « Gazzetta Ufficiale » e tutte le altre pubblicazioni ufficiali sono in vendita al pubblico presso le agenzie della Libreria dello Stato: ROMA, via XX Settembre (Palazzo del Ministero del Tesoro) e via del Tritone, 61/A; MILANO, Galleria Vittorio Emanuele, 3; NAPOLI, via Chiaia, 5; FIRENZE, via Cavour, 46/r; GENOVA, via XII Ottobre, 172/r (Piccapietra) e presso le Librerie depositarie nei Capoluoghi di provincia. Le richieste per corrispondenza devono essere inviate all'Istituto Poligrafico dello Stato - Libreria dello Stato - Piazza Verdi, 10 - 00100 Roma, versando l'importo maggiorato delle spese di spedizione a mezzo del c/c postale 1/2640. Le inserzioni, come da norme riportate nella testata della parte seconda, si ricevono in Roma (Ufficio inserzioni - via XX Settembre - Palazzo del Ministero del Tesoro). Le agenzie di Milano, Napoli, Firenze e Genova possono accettare solamente gli avvisi consegnati a mano ed accompagnati dal relativo importo.

SOMMARIO

CONCORSI ED ESAMI

SUPPLEMENTI STRAORDINARI

SUPPLEMENTO ALLA « GAZZETTA UFFICIALE » N. 68 DEL 12 MARZO 1968:

Ministero del tesoro: Conto riassuntivo del Tesoro al 31 gennaio 1968, situazione del bilancio dello Stato e situazione della Banca d'Italia.

(2431)

SUPPLEMENTI DEI BOLLETTINI DELLE OBBLIGAZIONI

SUPPLEMENTO ALLA « GAZZETTA UFFICIALE » N. 68 DEL 12 MARZO 1968:

Bollettino delle obbligazioni, delle cartelle e degli altri titoli estratti per il rimborso e pel conferimento di premi n. 14: **Ministero del tesoro - Direzione generale del debito pubblico:** Buoni del tesoro novennali 5%, di scadenza 1° aprile 1969 (dalla serie 1ª/1969 alla serie 25ª/1969), emessi in base al decreto-legge 19 gennaio 1960, n. 1, convertito nella legge 19 febbraio 1960, n. 73 e al decreto ministeriale 20 gennaio 1960. — Parte I: Elenco dei premi assegnati nell'OTTAVA estrazione eseguita il 2 marzo 1968; Parte II: Elenco dei premi assegnati nella 3ª, 4ª, 5ª, 6ª e 7ª estrazione.

(1425)

MINISTERO DELLA DIFESA

Concessione di decorazioni al valor militare per attività partigiana

Decreto presidenziale 19 dicembre 1967 registrato ala Corte dei conti, addì 8 febbraio 1968 registro n. 4 Difesa, foglio n. 297

Sono concesse le seguenti decorazioni al valor militare per attività partigiana:

MEDAGLIE DI BRONZO

PRATI Giuseppe di Luigi, classe 1914, da Morfasso (Piacenza). — Ufficiale di complemento, si votava all'atto dell'armistizio alla lotta di resistenza e con alta capacità e spirito d'intraprendenza riusciva a costituire varie unità partigiane di cui assumeva il comando. Durante diciassètte mesi di lotta dava ripetute prove di coraggio, calma e decisione. — Zona piacentina, 8 settembre 1943 - 28 aprile 1945.

PREDIERI Pierino, nato il 6 gennaio 1926 a Castelnovo ne' Monti (Reggio Emilia). — Entrava nelle file partigiane in giovanissima età, distinguendosi per slancio e ardimento. Nel corso di un rastrellamento nemico, si poneva con pochi commilitoni a difesa di un paese antistante ad una centrale elettrica che l'avversario aveva intenzione di distruggere, riuscendo dopo quattro giorni di lotta — durante i quali riportava la frattura di una gamba — a costringere il nemico a desistere dal suo intento. — Piolo di Ligonchio, 10-14 aprile 1945.

ROSA Ribello fu Augusto, classe 1902, da Sala Baganza (Parma). — Animato da tenace spirito di libertà, si prodigava sin dall'inizio a dar vita alla lotta di resistenza facendo incetta di armi per armare i primi partigiani. Arrestato ed avviato in un campo di concentramento, riusciva ad evadere unitamente a numerosi patrioti. Riunitosi alle formazioni partigiane, partecipava, con ardimento e sprezzo del pericolo, a numerose azioni contribuendo efficacemente alla lotta di liberazione. — Appennino Ligure - Zona Parmense, settembre 1943 - aprile 1945.

RUSPAGGIARI Gino, nato il 26 novembre 1920 a Castelnovo di Sotto (Reggio Emilia). — Partecipava con grande ardimento alla lotta partigiana distinguendosi in atti di sabotaggio e in vari combattimenti. Sorpreso, nel corso di una missione speciale, da una pattuglia avversaria e ferito, reagiva energicamente col fuoco. Rimasto ferito per la seconda volta, riusciva con audacia e determinazione a tener testa all'avversario sino all'arrivo di rinforzi partigiani. — Varcalle di Casina (Reggio Emilia), 29 aprile 1944.

SALAMI Giuseppe di Francesco, classe 1916, da Castelvetro Piacentino (Piacenza). — Iniziava da solo la lotta partigiana nella sua zona raccogliendo e guidando numerosi giovani in azioni sempre più consistenti. Faceva rifulgere in modo particolare la sua capacità organizzativa e la sua indomita volontà di lotta dopo un duro rastrellamento nemico, ricostituendo in breve tempo un forte nucleo di partigiani, equipaggiandoli con le armi sottratte al nemico, provocando con instancabile, ardita attività sensibili perdite all'avversario. — Settore Val Nure, febbraio 1944-aprile 1945.

SCARAMUZZA Giacomo di Pasquale, classe 1923, da Piacenza. — Sottrattosi con la fuga dal lavoro coatto, entrava nelle file partigiane dove metteva in evidenza spiccate capacità organizzative e alto spirito combattivo. In varie, rischiose azioni, personalmente dirette, dimostrava freddo sprezzo del pericolo e completa dedizione alla lotta di liberazione. Concludeva la sua esemplare attività entrando tra i primi, alla testa della sua brigata, in una importante località appena liberata. — Settore Val Nure, 1° ottobre 1943-28 aprile 1945.

SILVI Alfio fu Vincenzo, classe 1920, da Castelnovo ne' Monti (Reggio Emilia). — Comandante di distaccamento partigiano, già distintosi in precedenti combattimenti. Nel corso di un importante attacco si batteva brillantemente coi suoi uomini contro avversario assai superiore, lanciandosi infine animosamente all'inseguimento di una colonna nemica usando un automezzo catturato al nemico stesso. Desisteva dall'azione soltanto allorchè raffiche di aerei lo colpivano in più parti e incendiavano il suo automezzo. — Passo di Sparavalle, 23 aprile 1945.

SPADAZZI Dino Edmondo di Olimpio, classe 1923, da Toano (Reggio Emilia). — Sfuggito per due volte alla cattura, entrava nelle file partigiane ove si distingueva per spirito combattivo, coraggio e sprezzo del pericolo quale comandante di distaccamento. Nel corso di un attacco contro munite posizioni avversarie, contribuiva validamente con la sua azione a ricacciare il nemico catturando consistente numero di prigionieri. — Cavola di Toano, 1° aprile 1945.

STORCHI Cilio di Alfredo, classe 1922, da Soliera (Modena). — Partigiano ardimentoso e tenace, si distingueva per qualità organizzative e doti di combattente. Nelle giornate conclusive della lotta non esitava ad attaccare, alla testa del suo reparto, una consistente retroguardia nemica alla quale infliggeva rilevanti perdite, facilitando così l'avanzata dell'unità superiore. — S. Michele di Sassuolo, 22 aprile 1945.

VERZANI Primo di Lodovico, classe 1921, da Modena. — Organizzatore e animatore della lotta partigiana partecipava a numerosi atti di sabotaggio e scontri a fuoco. Combattente valoroso e audace, si segnalava particolarmente in un'azione che portava alla cattura di un carro armato nemico con l'intero equipaggio. Nelle giornate conclusive della lotta si prodigava con capacità ed entuiasmo conseguendo brillanti risultati. — Zona modenese, settembre 1943-aprile 1945.

VIGNALI Giovanni di Romualdo, classe 1908, da Felino (Parma). — Comandante partigiano di elevate capacità, in diciotto mesi di lotta si prodigava instancabilmente ed efficacemente contro il potente avversario. In particolare, sapeva organizzare e coordinare brillantemente vittoriose operazioni di varie brigate partigiane nei giorni conclusivi della liberazione. — Parma - Reggio Emilia, 8 settembre 1943-28 aprile 1945.

ZANNONI Nino di Domenico, classe 1923, da Costelnovo ne' Monti (Reggio Emilia). — Partecipava alla lotta partigiana con grande ardimento e spirito combattivo. Nel corso di una operazione nemica mirante a distruggere una centrale idroelettrica difesa dai partigiani, si attestava, al comando della sua squadra, a difesa di un paese antistante gli impianti, benchè in condizioni di grande inferiorità tattica e numerica. In quattro giorni di tenace resistenza, riusciva a smorzare l'aggressività dell'avversario sino a farlo desistere dal suo proposito. — Piolo di Ligonchio, 10-14 aprile 1945.

(1753)

LEGGI E DECRETI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 22 dicembre 1967, n. **1443.**

Approvazione del nuovo statuto della Fondazione internazionale Premio E. Balzan - « Premio », con sede in Milano.

N. 1443. Decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, col quale, sulla proposta del Ministro per gli affari esteri, di concerto con quello per la pubblica istruzione, viene approvato il nuovo statuto della Fondazione internazionale Premio E. Balzan - « Premio », con sede in Milano.

Visto, *il Guardasigilli*: REALE
Registrato alla Corte dei conti, addì 7 marzo 1968
Atti del Governo, registro n. 217, *foglio n.* 120. — GRECO

LEGGE 12 febbraio 1968, n. **132.**

Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

TITOLO I

L'ENTE OSPEDALIERO

Art. 1.

Assistenza ospedaliera pubblica

L'assistenza ospedaliera pubblica è svolta a favore di tutti i cittadini italiani e stranieri esclusivamente dagli enti ospedalieri.

L'assistenza ospedaliera è anche svolta secondo quanto previsto dalle disposizioni che li riguardano dagli ospedali psichiatrici e dagli altri istituti di cura per le malattie mentali, dagli istituti di ricovero e cura riconosciuti a carattere scientifico con decreto del Ministro per la sanità di concerto con il Ministro per la pubblica istruzione, nonchè dalle case di cura private, previste dal titolo VII della presente legge. Per gli istituti riconosciuti a carattere scientifico si applicano, per la parte assistenziale, le norme della presente legge.

Inoltre l'assistenza ospedaliera è svolta dalle cliniche e dagli istituti universitari di ricovero e cura, per i quali, fermo restando quanto previsto per gli stessi dalle disposizioni particolari, si applicano, limitatamente allo esercizio dell'attività assistenziale, le norme della presente legge.

Inoltre, le fondazioni e le associazioni disciplinate dagli articoli 12 e seguenti del codice civile che provvedono istituzionalmente al ricovero ed alla cura degli infermi, ove posseggano i requisiti prescritti dalla legge, possono ottenere, a domanda, il riconoscimento come enti pubblici ospedalieri.

Salva la vigilanza tecnico-sanitaria spettante al Ministero della sanità, nulla è innovato alle disposizioni vigenti per quanto concerne il regime giuridico-amministrativo degli istituti ed enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera.

Gli istituti e gli enti di cui al quinto comma, ove posseggano i requisiti prescritti dalla presente legge, possono ottenere, a domanda, che i loro ospedali siano classificati in una delle categorie di cui agli articoli 20 e seguenti anche ai fini dell'applicazione delle disposizioni contenute nel titolo IV della presente legge.

Art. 2.

Concetti e compiti dell'ente ospedaliero

Sono enti ospedalieri gli enti pubblici che istituzionalmente provvedono al ricovero ed alla cura degli infermi.

Essi prestano le cure mediche, chirurgiche generali e specialistiche; partecipano alla difesa attiva della salute in coordinamento con le attività delle altre istituzioni sanitarie locali; contribuiscono alla preparazione professionale del personale sanitario e tecnico; promuovono la educazione igienico-sanitaria del malato e del suo nucleo familiare, avvalendosi del proprio personale sanitario.

Gli enti ospedalieri, salvo i limiti derivanti dalla specializzazione dell'ospedale o dalle particolari esigenze tecniche legate alla forma morbosa che si presenta, hanno l'obbligo di ricoverare senza particolare convenzione o richiesta di alcuna documentazione, i cittadini italiani e stranieri che necessitano di urgentti cure ospedaliere per qualsiasi malattia, o per infortunio, o per maternità, siano o meno assistiti da enti mutualistici ed assicurativi o da altri enti pubblici e privati. Sulla necessità del ricovero decide il medico di guardia. Gli accertamenti in ordine alla attribuzione delle spese per l'assistenza sono successivi al ricovero, ferme restando le norme vigenti in materia.

Possono, inoltre, istituire, anche fuori della sede dell'ospedale, ambulatori, dispensari, consultori, centri per la cura e la prevenzione di malattie sociali e del lavoro, centri per il recupero funzionale, e compiere ricerche e indagini scientifiche e medico-sociali in ordine al conseguimento degli scopi istituzionali.

La facoltà prevista dal comma precedente deve essere esercitata nel quadro delle prescrizioni del piano regionale ospedaliero ed in applicazione delle norme di cui al terzo comma dell'articolo 29.

Art. 3.

Costituzione degli enti ospedalieri

Le istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza e gli altri enti pubblici che, al momento di entrata in vigore della presente legge, provvedono esclusivamente al ricovero ed alla cura degli infermi, sono riconosciuti di diritto enti ospedalieri.

Sono pure costituiti in enti ospedalieri tutti gli ospedali appartenenti ad enti pubblici che abbiano come scopo oltre l'assistenza ospedaliera anche finalità diverse.

Ai fini del trattamento tributario gli enti ospedalieri sono equiparati all'amministrazione dello Stato.

Art. 4.

Riconoscimento di enti ospedalieri esistenti

Con decreto del Presidente della Regione su delibera della Giunta regionale sentito il Consiglio provinciale di sanità, gli enti pubblici di cui al primo comma dell'articolo precedente sono dichiarati enti ospedalieri.

Con lo stesso decreto è indicata la composizione del consiglio di amministrazione secondo il disposto del successivo articolo 9.

Il decreto del Presidente della Regione deve essere emanato entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 5.

Costituzione di enti ospedalieri mediante distacco di ospedali da enti pubblici

Gli ospedali di cui al secondo comma dell'articolo 3 sono costituiti in enti ospedalieri con decreto del Presidente della Regione su delibera della Giunta regionale. Qualora gli ospedali dipendenti dall'ente pubblico siano due o più, è costituito un ente ospedaliero unico per ogni gruppo di ospedali ubicati o nella stessa provincia ovvero nella stessa regione, secondo le esigenze della assistenza ospedaliera locale, e secondo le linee del piano ospedaliero nazionale.

In ogni provincia è costituita una commissione composta dal presidente del tribunale del capoluogo di provincia o da un giudice da lui delegato, che la presiede, dal medico provinciale, dall'intendente di finanza, dall'ingegnere capo dell'ufficio del genio civile e da due rappresentanti dell'ente pubblico da cui dipendeva lo ospedale, col compito di procedere alla individuazione e all'inventario dei beni che sono trasferiti all'ente ospedaliero. Alla nomina della commissione provvede il medico provinciale con proprio decreto.

Il patrimonio del nuovo ente è costituito dagli edifici adibiti al ricovero ed alla cura degli infermi, da tutte le attrezzature che in atto sono destinate al funzionamento dell'ospedale o degli ospedali e dagli altri beni in atto destinati istituzionalmente a beneficio dell'ospedale o degli ospedali.

I rapporti giuridici relativi all'attività ospedaliera passano al nuovo ente.

Il decreto del Presidente della Regione determina il patrimonio del nuovo ente.

Nel termine di due mesi dall'emanazione del decreto indicato nel primo comma il medico provinciale nomina un commissario per la provvisoria gestione dell'ente, indica la composizione del consiglio di amministrazione secondo il disposto del successivo articolo 9 e ne promuove la costituzione, da effettuarsi entro sei mesi dalla data di nomina del commissario.

Se gli ospedali di cui al secondo comma dell'articolo 3 non sono gestiti direttamente dall'ente pubblico, vengono compresi nell'ente al quale è affidata la gestione purchè questo abbia i requisiti propri di ente ospedaliero.

Art. 6.

Costituzione, fusione e concentrazione di nuovi enti ospedalieri da parte delle Regioni

La Regione promuove e attua la istituzione di nuovi enti ospedalieri e la fusione o la concentrazione di enti ospedalieri esistenti, secondo le previsioni del piano regionale ospedaliero.

L'ente ospedaliero è costituito con decreto del presidente della Regione su conforme deliberazione della giunta regionale.

TITOLO II

STRUTTURA E AMMINISTRAZIONE DEGLI ENTI OSPEDALIERI

Art. 7.

Struttura dell'ente ospedaliero

Ciascun ente ospedaliero comprende uno o più ospedali, quali stabilimenti dotati di servizi sanitari funzionalmente autonomi, anche se situati in regioni diverse quando si tratti di ospedali climatici specializzati.

Gli ospedali si distinguono secondo la classificazione contenuta nel titolo III della presente legge.

Art. 8.

Organi dell'ente ospedaliero

Sono organi dell'ente ospedaliero il consiglio di amministrazione, il presidente, il collegio dei revisori ed il consiglio dei sanitari oppure il consiglio sanitario centrale.

Art. 9.

Consiglio di amministrazione

Il consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero, che comprende almeno un ospedale regionale, è composto:

1) da sei membri eletti dal consiglio regionale con schede limitate a quattro nomi;

2) da un membro eletto dal consiglio comunale del comune ove ha sede l'ente ospedaliero;

3) per gli enti ospedalieri dichiarati tali ai sensi dell'articolo 4 della presente legge, da due membri in rappresentanza degli originari interessi dell'ente, designati e nominati nei modi previsti dai rispettivi statuti e dalle tavole di fondazione e, per gli enti ospedalieri costituiti ai sensi dell'articolo 5, da due membri designati dall'ente pubblico cui appartenevano originariamente l'ospedale o gli ospedali.

Il consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero, che comprende almeno un ospedale provinciale, è composto:

1) da cinque membri eletti dal consiglio provinciale della provincia ove ha sede l'ente ospedaliero, con schede limitate a tre nomi;

2) da due membri eletti dal consiglio comunale del comune ove ha sede l'ente ospedaliero;

3) per gli enti ospedalieri dichiarati tali ai sensi dell'articolo 4 della presente legge, da due membri in rappresentanza degli originari interessi dell'ente, designati e nominati nei modi previsti dai rispettivi statuti e dalle tavole di fondazione e, per gli enti ospedalieri costituiti ai sensi dell'articolo 5, da due membri designati dall'ente pubblico cui appartenevano originariamente l'ospedale o gli ospedali.

Il consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero, che comprende uno o più ospedali di zona, è composto:

1) da un membro eletto dal consiglio provinciale della provincia in cui ha sede l'ente ospedaliero;

2) da tre membri eletti dal consiglio comunale del comune ove ha sede l'ente ospedaliero, con schede limitate a due nomi;

3) da un membro eletto da ciascuno dei consigli comunali dei comuni nei quali sono situati ospedali dipendenti dall'ente;

4) per gli enti ospedalieri dichiarati tali ai sensi dell'articolo 4 della presente legge, da due membri in rappresentanza degli originari interessi dell'ente, designati e nominati nei modi previsti dai rispettivi statuti e dalle tavole di fondazione e, per gli enti ospedalieri costituiti ai sensi dell'articolo 5, da due membri designati dall'ente pubblico cui appartenevano originariamente l'ospedale o gli ospedali.

I componenti dei consigli di amministrazione degli enti ospedalieri di cui al primo comma devono essere scelti tra persone estranee ai consigli regionali.

Partecipano alle sedute del consiglio di amministrazione *con voto consultivo il sovrintendente sanitario e*, in mancanza, il direttore sanitario e il direttore amministrativo.

Il direttore amministrativo svolge le funzioni di segretario.

Il consiglio dei sanitari è sentito obbligatoriamente in tutti i casi in cui occorra decidere su questioni che interessano la vita interna degli ospedali, esclusivamente per gli aspetti sanitari, la regolamentazione dei servizi sanitari, il trattamento del malato.

Il consiglio di amministrazione dura in carica cinque anni.

Nulla è innovato in rapporto allo statuto ed alle tavole di fondazione per quanto riguarda la composizione del consiglio di amministrazione dell'ospedale Galliera di Genova.

Al presidente ed ai componenti del consiglio di amministrazione con voto deliberativo è corrisposta una indennità di funzione, determinata nei modi di legge dalla Regione, tenuto conto della classificazione e della importanza dell'ente ospedaliero.

In caso di fusione o concentrazione di più enti ospedalieri, nel consiglio di amministrazione del nuovo ente entrano a far parte un rappresentante degli originari interessi di ciascuno degli enti che vengono a fusione o concentrazione. Ove la fusione o concentrazione avvenga tra tre o più enti ospedalieri, i membri eletti dal consiglio regionale, per gli enti comprendenti ospedali regionali, dal consiglio provinciale, per gli enti comprendenti ospedali provinciali, e dal consiglio comunale del comune ove ha sede l'ente comprendente ospedali di zona, vengono aumentati delle unità necessarie a mantenere inalterato il rapporto tra il numero complessivo dei rappresentanti elettivi e quello dei rappresentanti degli originari interessi, stabilito dalle altre disposizioni del presente articolo; se dall'operazione residui una frazione, questa è riportata all'unità superiore. I consigli regionali, provinciali o comunali procedono alla votazione con schede limitate alla metà più una unità, o, se il numero è dispari, alla metà arrotondata al numero intero immediatamente superiore, del numero dei rappresentanti da eleggere.

Art. 10.
Funzioni del consiglio di amministrazione

Il consiglio di amministrazione delibera lo statuto e tutti i provvedimenti relativi al governo dell'ente ospedaliero.

Lo statuto deve prevedere che spetta al consiglio di amministrazione:

a) deliberare le modifiche dello statuto;

b) deliberare sugli adempimenti prescritti dal piano regionale ospedaliero;

c) deliberare il regolamento organico del personale e la relativa pianta organica;

d) deliberare i regolamenti relativi al servizio sanitario interno ed esterno, al servizio amministrativo, ai servizi generali e gli altri regolamenti similari;

e) deliberare il bilancio preventivo ed approvare il conto consuntivo, nonchè deliberare la destinazione delle nuove e maggiori entrate e lo storno di fondi da capitolo a capitolo;

f) deliberare la nomina e le assunzioni del personale dell'ente ospedaliero;

g) deliberare l'alienazione e l'acquisto di immobili, di titoli del debito pubblico, di titoli di credito, di azioni industriali, l'accettazione di donazioni, eredità e legati nonchè la stipulazione dei contratti;

h) deliberare sui ricorsi e sulle azioni giudiziarie, sulle liti attive e passive, nonchè sulle relative transazioni;

i) deliberare la misura della retta di degenza in conformità al disposto del successivo articolo 32, nonchè le tariffe per le prestazioni sanitarie per i paganti in proprio;

l) deliberare la nomina del tesoriere nonchè tutte le convenzioni attinenti all'attività dell'ente ospedaliero;

m) *deliberare i contratti di locazione e conduzione* di immobili di durata superiore a tre anni;

n) deliberare tutti i provvedimenti demandati al consiglio di amministrazione dalle leggi, dai regolamenti e dallo statuto, nonchè i provvedimenti indicati nell'ultimo comma dell'articolo 40.

Per la validità delle adunanze del consiglio di amministrazione occorre la presenza della maggioranza dei componenti.

Il consiglio di amministrazione delibera validamente a maggioranza dei presenti tranne che per le deliberazioni di cui al punto *a*) del secondo comma del presente articolo, per le quali è richiesta la maggioranza dei *componenti del consiglio.*

In caso di parità di voti prevale il voto del presidente. Nei verbali dovrà darsi atto del voto consultivo espresso dai membri di cui all'articolo 9, quinto comma.

Art. 11.
Nomina e funzioni del presidente

Il consiglio di amministrazione elegge nel proprio seno il presidente.

Il presidente ha la legale rappresentanza dell'ente ospedaliero, convoca e presiede il consiglio di amministrazione, dà esecuzione alle relative deliberazioni, firma gli atti che comportano impegni per l'ente, sovraintende al buon funzionamento dell'ente ospedaliero ed esercita le altre attribuzioni devolutegli dalle leggi, dai regolamenti e dallo statuto, che non siano di competenza del consiglio di amministrazione. Assume altresì i provvedimenti ordinari e straordinari di urgenza nelle materie di competenza del consiglio di amministrazione, necessari per garantire il funzionamento dell'ente e li sottopone alla ratifica del consiglio stesso nella prima riunione.

Ogni atto dell'ente ospedaliero deve essere controfirmato dal segretario generale o direttore amministrativo che partecipa alle responsabilità degli amministratori a norma dell'art. 32, ultimo comma, della legge 17 lu-

glio 1890, n. 6972. Da tale responsabilità deve intendersi esonerato nei casi in cui egli abbia fatto constare espressamente il suo motivato dissenso e possa dimostrare di aver contribuito agli atti medesimi soltanto in seguito ad esplicito invito.

Art. 12.

Collegio dei revisori

Il collegio dei revisori, con funzioni di vigilanza sulla attività amministrativa dell'ente ospedaliero, è composto da un rappresentante del Ministero del tesoro con funzioni di presidente e da un rappresentante per ciascuno dei Ministeri della sanità e del lavoro e della previdenza sociale nominati dai rispettivi Ministri, nonchè da un rappresentante della Regione nominato dalla Giunta regionale.

Art. 13.

Il consiglio dei sanitari e il consiglio sanitario centrale

Negli enti ospedalieri dai quali dipende un solo ospedale è istituito il consiglio dei sanitari, presieduto dal direttore sanitario e così composto:

1) dai primari in servizio di ruolo presso l'ente ospedaliero, e, nel caso che esso comprenda istituti clinici universitari di ricovero e cura, dai direttori dei medesimi;

2) da aiuti e da assistenti in numero uguale e non superiore complessivamente ai due quinti dei componenti del consiglio, eletti in separate assemblee dagli aiuti e dagli assistenti di ruolo dell'ente ospedaliero nonchè dagli assistenti di ruolo degli istituti clinici universitari, ove esistano. Ove il numero complessivo degli aiuti e degli assistenti da eleggere risulti dispari, la differenza è attribuita agli aiuti;

3) dal direttore di farmacia in servizio di ruolo presso l'ente ospedaliero, ove esista.

Negli enti ospedalieri da cui dipendono due o più ospedali è istituito il consiglio sanitario centrale, che è presieduto dal sovraintendente sanitario ed è composto, oltre che dai primari, aiuti ed assistenti e dai direttori di farmacia in servizio di ruolo presso l'ente, ove esistano, secondo le norme previste dal precedente comma, anche dai direttori sanitari di ciascun ospedale.

Il consiglio dei sanitari e il consiglio sanitario centrale durano in carica cinque anni.

Art. 14.

Funzioni del consiglio dei sanitari e del consiglio sanitario centrale

Il consiglio dei sanitari o il consiglio sanitario centrale è l'organo di consulenza tecnica del consiglio di amministrazione ed esprime parere:

a) sull'acquisto di attrezzature scientifiche che rivestono particolare importanza diagnostica e terapeutica;

b) sulle deliberazioni da adottarsi, per quanto riguarda esclusivamente gli aspetti sanitari, dal consiglio di amministrazione riguardanti lo statuto, il regolamento del personale e la relativa pianta organica e sui regolamenti relativi alla organizzazione dei servizi sanitari dell'ente;

c) sulla valutazione, istituzione, soppressione o modificazione dei reparti e la fissazione delle tariffe per le prestazioni medico-chirurgiche.

Esprime, inoltre, parere su ogni altra questione che gli viene sottoposta dal presidente dell'ente, dal sovraintendente o dal direttore sanitario ovvero da un quinto dei componenti, e può formulare proposte per il miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari.

E' in facoltà del presidente dell'ente ospedaliero di intervenire alle adunanze del consiglio dei sanitari o del consiglio sanitario centrale delle cui convocazioni deve essergli data preventiva comunicazione.

Art. 15.

Alta sorveglianza

Il Ministero della sanità, nel rispetto delle competenze proprie delle Regioni, esercita l'alta sorveglianza ed il controllo sugli enti ospedalieri per la tutela degli interessi sanitari generali dello Stato.

A tali fini il Ministero della sanità ha il potere di vigilanza sulla piena rispondenza dell'attività sanitaria svolta dagli enti ospedalieri ai generali interessi della salute pubblica.

Il Ministero della sanità esercita l'alta sorveglianza sugli altri istituti pubblici di ricovero e cura previsti dall'articolo 1, esclusi gli ospedali psichiatrici, per quanto attiene al loro funzionamento igienico-sanitario ed a tal fine può acquisire tutte le informazioni e svolgere le opportune indagini ed ispezioni anche attraverso i medici provinciali.

Art. 16.

Vigilanza e tutela

La vigilanza e la tutela sugli enti ospedalieri è esercitata dalla Regione a norma delle disposizioni contenute nel capo terzo del titolo quinto della legge 10 febbraio 1953, n. 62, intendendosi sostituito al prefetto o prefettura il medico provinciale.

Il comitato previsto dall'articolo 55 e le speciali sezioni di esso previste all'articolo 56 della citata legge sono integrati dal medico provinciale, rispettivamente, del capoluogo di Regione e della provincia.

Sono sottoposte al controllo di merito del comitato le deliberazioni dello statuto, quelle previste alle lettere *a*), *b*), *c*), *d*), *e*), *g*) ed *i*) del precedente articolo 10 e nell'ultimo comma dell'articolo 40, nonchè le deliberazioni relative a contratti di locazione di durata superiore a nove anni.

Art. 17.

Sospensione e scioglimento del consiglio di amministrazione

Il consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero può essere sciolto con decreto motivato del Presidente della Regione su deliberazione della Giunta regionale, sentito il medico provinciale, in caso di dimissioni della maggioranza del consiglio o quando questo violi persistentemente, nonostante diffida, lo statuto, le norme di legge, di regolamento o le prescrizioni del piano ospedaliero nazionale o regionale.

Con lo stesso decreto viene nominato un commissario straordinario per la provvisoria gestione dell'ente.

Il consiglio di amministrazione deve essere ricostituito nel termine di sei mesi dalla data di notifica del decreto di scioglimento al consiglio disciolto.

Art. 18.

Alta vigilanza sugli istituti ed enti ecclesiastici che esercitano l'assistenza ospedaliera

Il Ministero della sanità esercita l'alta vigilanza anche sugli istituti ed enti ecclesiastici di cui all'articolo 1, ultimo comma, che abbiano ottenuto la classificazione di uno o più ospedali da essi dipendenti in una delle categorie di cui agli articoli da 20 a 25, in ordine alla osservanza e all'attuazione delle norme stabilite dagli organi della programmazione.

I comitati della programmazione sono tenuti a consultare un rappresentante degli enti o istituti indicati nel comma precedente, ai fini della redazione dei piani ospedalieri.

TITOLO III

REQUISITI E CLASSIFICAZIONE DEGLI OSPEDALI

Art. 19.

Requisiti degli ospedali

Gli ospedali, oltre a soddisfare le esigenze dell'igiene e della tecnica ospedaliera, devono avere almeno:

a) un servizio di accettazione, fornito di necessari apprestamenti per l'igiene personale dei malati e di locali adeguati per l'osservazione dei ricoverati, divisi per sesso;

b) idonei locali di degenza distinti a seconda della natura delle prestazioni, del sesso ed età dei malati;

c) locali separati per l'isolamento e la cura degli ammalati di forme diffusive;

d) adeguati servizi speciali di radiologia e di analisi;

e) servizi speciali di trasfusione e di anestesia;

f) biblioteca e sala di riunione per i sanitari;

g) servizi di disinfezione, lavanderia, guardaroba, fardelleria, bagni, cucina, dispensa;

h) servizio di pronto soccorso con adeguati mezzi di trasporto;

i) poliambulatori da utilizzarsi anche per la cura post-ospedaliera dei dimessi, per le attività di medicina preventiva e di educazione sanitaria in collegamento con le altre istituzioni sanitarie della zona;

l) servizio di assistenza religiosa;

m) sala mortuaria e di autopsia secondo le prescrizioni del regolamento di polizia mortuaria e di quella locale.

In base agli accertamenti sui requisiti previsti dal presente articolo e dai successivi articoli da 20 a 25, compiuti dal medico provinciale competente per territorio, sentito il consiglio provinciale di sanità, la Giunta regionale classifica l'ospedale, attribuendogli la relativa qualifica.

Art. 20.

Categorie di ospedali

Gli ospedali sono generali e specializzati, per lungodegenti e per convalescenti.

Gli ospedali generali si classificano nelle seguenti categorie:

a) ospedali di zona;

b) ospedali provinciali;

c) ospedali regionali.

Gli ospedali generali provvedono al ricovero ed alla cura degli infermi in reparti di medicina generale, chirurgia generale e di specialità.

Gli ospedali specializzati provvedono al ricovero e alla cura degli infermi di malattie che rientrano in una o più specialità ufficialmente riconosciute.

Per le specialità non ufficialmente riconosciute la qualifica di ospedale specializzato è determinata con decreto del Ministro per la sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità.

Art. 21.

Ospedali generali di zona

Sono ospedali generali di zona quelli dotati di distinte divisioni di medicina e chirurgia, ed almeno una sezione di pediatria e di una sezione di ostetricia e ginecologia e relativi servizi speciali, nonchè di poliambulatori anche per altre più comuni specialità medico-chirurgiche.

Il piano regionale ospedaliero può prevedere in questi ospedali, in relazione alle esigenze particolari di alcune zone, sezioni di ortopedia-traumatologia.

Art. 22.

Ospedali generali provinciali

Sono ospedali generali provinciali quelli dotati di distinte divisioni di medicina generale, chirurgia generale, ostetricia e ginecologia, pediatria, ortopedia-traumatologia; di distinte divisioni o almeno sezioni di oculistica, otorinolaringoiatria, urologia, neurologia, dermosifilopatia, odontoiatria e stomatologia, malattie infettive, geriatria e per ammalati lungodegenti, salvo che ad alcune di dette specialità non provvedano ospedali specializzati viciniori. Gli ospedali generali provinciali devono inoltre essere dotati di distinti servizi di: radiologia e fisioterapia; anatomia e istologia patologica; analisi chimico-cliniche e microbiologia; anestesia e rianimazione con letti di degenza; farmacia interna.

Possono inoltre avere: servizi di recupero e rieducazione funzionale, servizi di neuropsichiatria infantile, servizi di dietetica, servizi di assistenza sanitaria e sociale, servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali; scuole convitto per infermieri professionali e scuole per infermieri generici ed altri centri e scuole per l'addestramento del personale ausiliario e tecnico. Ciascun ospedale generale provinciale dovrà provvedere in ogni caso ad istituire uno o più di tali od altri servizi o scuole ritenuti necessari secondo le prescrizioni del piano regionale.

Devono, altresì, provvedere all'assistenza dei convalescenti che può essere affidata anche ad ospedali viciniori.

Art. 23.

Ospedali generali regionali

Gli ospedali regionali, che devono servire una popolazione di almeno un milione di abitanti, sono quelli che, per l'organizzazione tecnica, per la dotazione strumentale diagnostica e terapeutica e per le prestazioni che sono in grado di assicurare, operano prevalentemente con caratteristiche di alta specializzazione.

Essi, oltre a possedere le unità di ricovero e cura e i servizi previsti per gli ospedali provinciali, dovranno anche disporre di almeno tre divisioni di alta specializzazione medica o chirurgica, quali cardiologia, ematologia, cardiochirurgia, neurochirurgia, chirurgia plastica, chirurgia toracica o altre specializzazioni riconosciute dal Ministero della sanità, secondo le indicazioni contenute nel piano regionale ospedaliero.

Inoltre gli ospedali regionali devono possedere distinti servizi di virologia, di prelevamento e conservazione di parti di cadavere, di medicina legale e delle assicurazioni sociali; attrezzature idonee a collaborare nella ricerca scientifica ed a contribuire alla preparazione professionale e all'aggiornamento del personale medico nonchè scuole per l'addestramento del personale ausiliario e tecnico.

Ogni Regione deve avere almeno un ospedale regionale.

Art. 24.

Ospedali specializzati provinciali e regionali

Gli ospedali specializzati sono classificati come ospedali provinciali o regionali, in base alle indicazioni del piano regionale ospedaliero, sulla base del numero dei posti-letto di cui l'ospedale dispone, dell'*hinterland* di servizio, dell'organizzazione tecnica, della dotazione strumentale diagnostica e terapeutica e delle caratteristiche della specializzazione.

Gli ospedali specializzati devono, inoltre, possedere servizi di consulenza di medicina generale e chirurgia generale e ogni altro servizio previsto per le corrispondenti categorie degli ospedali generali in quanto necessari alla particolare natura dell'ospedale specializzato.

Art. 25.

Ospedali per lungodegenti e per convalescenti

Gli ospedali per lungodegenti e per convalescenti sono classificati come ospedali di zona o provinciali in relazione alle indicazioni del piano regionale ospedaliero sulla base del numero dei posti letto di cui l'ospedale dispone, dell'*hinterland* di servizio, nonchè dell'organizzazione tecnica e della dotazione strumentale e diagnostica posseduta.

Gli ospedali per lungodegenti e per convalescenti devono, inoltre, possedere ogni altro servizio previsto per le corrispondenti categorie degli ospedali generali, in quanto necessari alla specifica natura dell'ospedale.

TITOLO IV

PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA

Art. 26.

Legge di programma ospedaliero

Con legge dello Stato, avente durata non superiore a quella del programma economico nazionale, verranno stabiliti, anche ai fini della programmazione ospedaliera regionale:

a) il fabbisogno dei nuovi posti-letto per il periodo di durata della legge per gli ospedali nonchè per le esigenze didattiche e scientifiche delle università;

b) la ripartizione dei posti-letto tra i vari settori dell'attività ospedaliera ed ai diversi livelli organizzativo-funzionali della rete ospedaliera nazionale;

c) la ripartizione regionale quantitativa e qualitativa del fabbisogno di cui al punto *a*);

d) i quozienti da applicare per ottenere sul piano nazionale e regionale, sulla base delle risultanze del quadro nosologico nazionale e di tutte le componenti igienico-sanitarie, geomorfologiche e socio-economico-culturali, il rapporto tra numero di posti-letto e popolazione interessata, nonchè la distribuzione dei posti-letto secondo le esigenze definite al punto *b*), e tenuto conto delle previsioni dei piani urbanistici;

e) i criteri organizzativi e funzionali mediante i quali realizzare un attivo coordinamento tra i diversi presidi che concorrono a costituire il sistema sanitario nazionale.

Con la predetta legge verranno altresì indicati i mezzi finanziari dello Stato da destinare agli interventi per la costruzione di nuovi ospedali, per l'ampliamento, la trasformazione e l'ammodernamento di quelli esistenti e per l'acquisto delle relative attrezzature di primo impianto, ad integrazione degli interventi delle Regioni nelle medesime attività.

Il disegno della legge di programma di cui ai precedenti commi è presentato al Parlamento dal Ministro per la sanità di concerto con i Ministri per il bilancio e la programmazione economica, per il tesoro e per la pubblica istruzione, per la parte di rispettiva competenza. Sul relativo schema di disegno di legge è sentito il comitato nazionale per la programmazione ospedaliera di cui al successivo articolo 28.

Art. 27.

Piano nazionale ospedaliero

Il Ministro per la sanità, attenendosi alle direttive del programma economico nazionale, della presente legge, della legge di programma di cui al precedente articolo 26, nonchè, limitatamente ai territori meridionali, alle direttive del piano di coordinamento di cui alla legge 26 giugno 1965, n. 717, recepisce le indicazioni fornite dalle singole Regioni ed elabora d'intesa con i Ministri per il bilancio e la programmazione economica, per il tesoro, per i lavori pubblici e per la pubblica istruzione, per la parte di relativa competenza, il piano nazionale ospedaliero, previo parere del Comitato nazionale per la programmazione ospedaliera di cui al successivo articolo 28, e lo sottopone all'approvazione del Comitato interministeriale per la programmazione economica. Il predetto piano è emanato con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del Ministro per la sanità di concerto con il Ministro per la pubblica istruzione, per la parte di sua competenza.

Il piano nazionale ospedaliero, con riferimento al periodo di durata della legge di programma di cui al precedente articolo 26, stabilisce i criteri per l'impiego dei mezzi finanziari statali di cui al secondo comma dello articolo precedente e dei mezzi di cui dispongono gli enti ospedalieri a norma del successivo articolo 34.

A tal fine il piano:

a) determina la ripartizione regionale quantitativa e qualitativa dei posti-letto da istituire a spese dello Stato;

b) definisce i criteri territoriali e qualitativi per la utilizzazione del fondo nazionale ospedaliero di cui al successivo articolo 33.

Al piano nazionale ospedaliero, con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per la sanità di concerto con il Ministro per la pubblica istruzione, possono essere apportate, nel corso del quinquennio, per riconosciute esigenze sopraggiunte, varianti relativamente al fabbisogno di posti-letto stabilito per le università.

Tali varianti possono comprendere aumenti dei posti-letto in misura non superiore al 15 per cento del fabbisogno stabilito per le università. Al finanziamento della spesa occorrente per la realizzazione di tale eccedenza, si provvede con i fondi a disposizione del Ministero della pubblica istruzione.

Art. 28.

Comitato nazionale per la programmazione ospedaliera

E' istituito il comitato nazionale per la programmazione ospedaliera, nominato dal Ministro per la sanità, che lo presiede, e composto:

a) dagli assessori regionali della sanità;

b) da tre esperti nominati dal Ministro per la sanità;

c) da tre rappresentanti designati dalle confederazioni generali dei lavoratori più rappresentative;

d) da cinque rappresentanti delle amministrazioni ospedaliere designati dalle rispettive federazioni nazionali delle associazioni;

e) da sei rappresentanti dei medici ospedalieri, di cui quattro designati dalle organizzazioni sindacali più rappresentative e due designati dalla federazione degli ordini dei medici ed inoltre da un clinico universitario e da un assistente di ruolo universitario, designati dalle rispettive associazioni;

f) da quattro rappresentanti dell'unione delle province d'Italia e da otto rappresentanti dell'associazione nazionale dei comuni d'Italia;

g) da 14 rappresentanti delle amministrazioni statali interessate, di cui tre in rappresentanza rispettivamente dei Ministeri della sanità e del lavoro e della previdenza sociale, due rispettivamente dei Ministeri dei lavori pubblici e della pubblica istruzione e uno rispettivamente dei Ministeri dell'interno, del bilancio e della programmazione economica, del tesoro e del Ministro per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno.

Disimpegna le funzioni di segretario un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a ispettore generale.

Il comitato dura in carica cinque anni.

Art. 29.

Piano regionale ospedaliero

Ciascuna Regione provvede a programmare i propri interventi nel settore ospedaliero con la legge di approvazione del piano quinquennale degli interventi relativi alle materie in cui la Regione stessa ha potestà legislativa.

La predetta legge si uniforma alle scelte del programma economico nazionale nonchè ai principi della presente legge e della legge di programma di cui al precedente articolo 26 e indica la previsione degli interventi regionali relativi all'impianto di nuovi ospedali, allo impianto, trasformazione, ammodernamento o soppressione degli ospedali esistenti in relazione al fabbisogno dei posti-letto distinti per acuti, cronici, convalescenti e lungodegenti, alla efficienza delle attrezzature, alla rete viabile ed alle condizioni geomorfologiche ed igienico sanitarie della popolazione.

Parimenti, nessuna opera di costruzione, ampliamento, trasformazione, salvo adattamenti dovuti ad esigenze di funzionalità, potrà essere realizzata se non sia prevista nella predetta legge.

Il piano prevede l'esistenza di almeno un ospedale di zona che sia in grado di servire una popolazione da venticinquemila fino a cinquantamila abitanti; di almeno un ospedale provinciale che sia in grado di servire una popolazione fino a quattrocentomila abitanti e di almeno un ospedale regionale per ogni Regione.

La legge regionale prevede la costituzione di nuovi enti ospedalieri, la fusione e la concentrazione di quelli esistenti in relazione alle esigenze di cui ai precedenti commi e tenuto anche conto dei criteri di economicità di gestione.

Nessun ente pubblico, nè alcuno degli enti o istituti ecclesiastici, che abbiano ottenuto la classificazione di propri ospedali ai sensi dell'ultimo comma dell'articolo 1, potrà istituire nuovi stabilimenti di ricovero e cura che non siano previsti nella legge di cui ai commi precedenti, salvo, per le università, quanto previsto dall'articolo 27, ultimo comma.

Parimenti, nessuna opera di costruzione, ampliamento, trasformazione o ammodernamento potrà essere realizzata se non sia prevista nella predetta legge ad eccezione degli istituti e cliniche universitarie di ricovero e cura, per trasformazioni, ammodernamenti e costruzioni, purchè non comportino aumenti di posti-letto.

Nella legge regionale devono essere indicati i mezzi finanziari per la costruzione di nuovi ospedali, l'ampliamento, la trasformazione o l'ammodernamento di quelli esistenti e per l'acquisto delle relative attrezzature di primo impianto, e la loro ripartizione in relazione agli obiettivi indicati dalla legge stessa per il settore ospedaliero.

Qualora la Regione non provveda a quanto disposto dal presente articolo il Ministro per la sanità promuove gli atti necessari per la convocazione d'ufficio del consiglio regionale.

Art. 30.

Comitato provinciale di coordinamento

In ogni provincia è istituito un comitato provinciale di coordinamento nominato e presieduto dal medico provinciale e composto dai presidenti dei consigli di amministrazione e da un rappresentante di ogni consiglio di sanitari degli enti ospedalieri operanti nella provincia, oltre che, ove esista, da un rappresentante della facoltà di medicina della università degli studi.

Il comitato ha il compito di coordinare l'attività ospedaliera nell'ambito della provincia in relazione anche alle attività in essa esercitate dagli altri presidi sanitari.

Art. 31.

Finanziamento del piano regionale ospedaliero

Nei bilanci delle singole Regioni devono essere stanziate, in relazione ai mezzi finanziari resi disponibili per il settore ospedaliero dal piano quinquennale degli interventi regionali di cui al precedente articolo 29, le somme necessarie per la costruzione di nuovi ospedali, l'ampliamento, la trasformazione e l'ammodernamento degli ospedali esistenti, nonchè per l'acquisto delle relative attrezzature di primo impianto.

La realizzazione delle opere indicate nel precedente comma sarà effettuata secondo le norme che saranno emanate dalla Regione.

TITOLO V
DISPOSIZIONI FINANZIARIE PER GLI ENTI OSPEDALIERI

Art. 32.
Retta di degenza

La retta giornaliera di degenza è determinata con apposita deliberazione del consiglio di amministrazione di ciascun ente ospedaliero.

La retta giornaliera di degenza è determinata sulla base del costo complessivo dell'assistenza sanitaria ospedaliera prestata agli infermi.

La retta deve comprendere tutte le spese sostenute dall'ente per la retribuzione del dipendente personale, per la diagnosi, la cura ed il mantenimento degli infermi, quelle necessarie per assolvere i compiti previsti dagli articoli 2, primo e secondo comma, e 47 della presente legge, nonchè ogni altra spesa che concorra a formare il costo complessivo dell'assistenza ospedaliera.

Nella retta devono essere comprese, altresì, le spese a carico dell'ente ospedaliero iscritte nel bilancio dell'anno cui si riferiscono le spedalità, per l'ammortamento, il rinnovo e l'ammodernamento delle attrezzature ospedaliere per una quota non superiore complessivamente al quattro per cento della retta determinata a norma dei precedenti commi.

Le spese di gestione dei centri per le malattie sociali e del lavoro non possono determinare aggravi sulla retta di degenza in misura superiore al venti per cento del loro importo e, comunque, in misura eccedente l'uno per cento dell'ammontare della retta.

I proventi delle rette ospedaliere possono, solo e fino ad un ventesimo del loro ammontare, essere ceduti in delegazione per la stipulazione di mutui destinati al finanziamento delle opere previste al successivo articolo 34.

Per i ricoverati in camere speciali il consiglio di amministrazione di ciascun ente ospedaliero determina una retta differenziata riferita al ricovero e al mantenimento dei pazienti.

Le tariffe per le prestazioni professionali nei riguardi dei ricoverati in sale speciali sono di massima quelle previste dalla tariffa minima nazionale per le prestazioni medico-chirurgiche.

Art. 33.
Fondo nazionale ospedaliero

Nello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità sarà iscritto in apposito capitolo il fondo nazionale ospedaliero.

Il fondo è destinato alla concessione da parte del Ministero della sanità di contributi e sussidi agli enti ospedalieri per il rinnovo delle attrezzature tecnico-sanitarie degli ospedali e per il miglioramento e adeguamento di esse nei casi in cui la quota della retta di degenza prevista nel quarto comma dell'articolo 32 non riesca a coprire le spese occorrenti, osservando le norme dell'articolo 5 della legge 26 giugno 1965, n. 717; nonchè al pagamento dell'integrazione a carico dello Stato degli assegni ai medici interni secondo le norme di cui al successivo articolo 47.

All'onere derivante dall'applicazione della presente norma, calcolato per l'anno 1967 in lire 10 miliardi, si farà fronte mediante riduzione di una somma di pari importo dal capitolo n. 5381 iscritto nello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per i provvedimenti legislativi in corso.

Il Ministro per il tesoro è autorizzato a provvedere, con propri decreti, alle occorrenti variazioni di bilancio.

Al fondo previsto dal presente articolo affluiscono altresì i proventi di donazioni, eredità e legati che pervengano allo Stato con destinazione all'assistenza ospedaliera.

Il fondo nazionale ospedaliero viene inoltre annualmente incrementato a partire dal 1968 con somme stanziate con la legge ordinaria di bilancio e destinate alla concessione da parte del Ministero della sanità di contributi diretti a fronteggiare esigenze funzionali degli enti ospedalieri in condizioni di particolari necessità in rapporto alle finalità di cui all'articolo 2.

Art. 34.
Garanzia per l'assunzione dei mutui

La Cassa depositi e prestiti e gli enti ed istituti pubblici autorizzati a concedere mutui garantiti da delegazioni con i comuni e le province possono concedere mutui agli enti ospedalieri per la costruzione di nuovi ospedali, l'ampliamento, la trasformazione e l'ammodernamento degli ospedali esistenti, l'acquisto di edifici già costruiti, purchè rispondenti ai requisiti richiesti per gli ospedali, nonchè per l'acquisto delle relative attrezzature di primo impianto.

Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il tesoro, saranno definite le modalità relative al conferimento delle delegazioni.

Gli enti di previdenza sono autorizzati nei limiti del dieci per cento delle disponibilità investibili in beni patrimoniali a concedere mutui agli enti ospedalieri.

TITOLO VI
ORDINAMENTO DEI SERVIZI E DEL PERSONALE

Art. 35.
Struttura interna degli ospedali

Gli ospedali sono costituiti da sezioni, divisioni, servizi speciali per diagnosi e cura e servizi generali.

Art. 36.
Struttura interna degli ospedali generali

Negli ospedali generali la sezione è l'unità funzionale che deve comprendere non meno di 25 e non più di 30 posti-letto.

Negli stessi ospedali le sezioni di specialità possono comprendere anche un numero di posti-letto che in ogni caso non può essere inferiore a 15. Queste sezioni, ove non esista la relativa divisione, sono di regola aggregate ad una divisione affine.

La divisione è composta da 2 o più sezioni e comprende non meno di 50 e non più di 100 posti-letto.

Negli stessi ospedali le divisioni di specialità possono comprendere anche un numero inferiore di posti-letto che in ogni caso non può essere inferiore a trenta.

I servizi speciali di diagnosi e cura forniscono prestazioni specializzate e di norma non dispongono di letti di degenza o ne hanno un numero che, comunque, non può essere superiore a quello previsto per le sezioni di specialità.

Art. 37.

Struttura interna degli ospedali specializzati

Negli ospedali specializzati le sezioni devono comprendere non meno di quindici posti-letto e non più di venti.

Negli stessi ospedali le divisioni devono comprendere non meno di trenta posti-letto e non più di ottanta.

Art. 38.

Struttura interna per gli ospedali per lungodegenti e convalescenti

Negli ospedali per lungodegenti e per convalescenti le sezioni devono comprendere non meno di 25 e non più di 30 posti-letto.

Negli stessi ospedali le divisioni devono comprendere non meno di 80 e non più di 120 posti-letto.

Art. 39.

Personale degli enti ospedalieri

Il personale degli enti ospedalieri è costituito dal personale sanitario, amministrativo, tecnico, sanitario ausiliario, esecutivo e di assistenza religiosa.

Il personale sanitario è costituito dai medici e dai farmacisti.

Il personale amministrativo è costituito dal segretario generale o direttore amministrativo, dal personale dirigente, di concetto e d'ordine.

Il personale sanitario ausiliario è costituito dalle ostetriche, dalle assistenti sanitarie visitatrici, dagli infermieri professionali, dalle vigilatrici dell'infanzia, dalle assistenti sociali, dai terapisti della riabilitazione, dai dietisti, dagli infermieri generici e dalle puericultrici.

Il personale tecnico è costituito dai tecnici specializzati per i laboratori di indagine e diagnosi e di terapie speciali.

Il personale esecutivo è costituito dai portantini, dal personale di cucina, pulizia, custodia e degli altri servizi similari.

Possono essere istituiti altri ruoli speciali di personale sanitario e tecnico con compiti rispettivamente direttivi e ausiliari in relazione alle reali esigenze dell'ente ospedaliero.

Il personale di assistenza religiosa è costituito da ministri del culto cattolico, per l'assistenza religiosa agli infermi di confessione cattolica. Gli infermi di altre confessioni hanno diritto all'assistenza dei ministri dei rispettivi culti.

Art. 40.

Norme delegate sull'ordinamento dei servizi degli enti ospedalieri e dei servizi di assistenza negli istituti e cliniche universitarie di ricovero e cura e sullo stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri.

Il Governo della Repubblica, sentita una commissione parlamentare di 10 senatori e di 10 deputati, nominati rispettivamente dal Presidente del Senato della Repubblica e dal Presidente della Camera dei deputati, è autorizzato ad emanare, entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, su proposta del Ministro per la sanità di concerto con il Ministro per il tesoro, e, per la parte di sua competenza, con il Ministro per la pubblica istruzione, previa consultazione delle associazioni sindacali delle categorie interessate, compresi i rappresentanti dei clinici e degli assistenti universitari, e dei rappresentanti delle amministrazioni ospedaliere designati dalla relativa associazione, uno o più decreti aventi forza di legge ordinaria nelle seguenti materie:

1) ordinamento interno dei servizi ospedalieri;

2) ordinamento interno dei servizi di assistenza delle cliniche e degli istituti universitari di ricovero e cura.

3) stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri, salvo quanto stabilito nel comma seguente.

Il rapporto di lavoro, per quanto riguarda il trattamento e gli istituti normativi di carattere economico, è stabilito, previ accordi nazionali tra i sindacati e le associazioni rappresentanti gli enti ospedalieri, dai singoli enti ospedalieri con delibere soggette ai controlli di legge.

Art. 41.

Principî e criteri direttivi per l'ordinamento dei servizi ospedalieri

Le norme delegate di cui all'articolo 40 concernenti l'ordinamento interno dei servizi dovranno disciplinare:

a) l'ammissione e dimissione degli infermi ispirandosi al principio della obbligatorietà del ricovero nel caso in cui ne sia accertata la necessità e della possibilità di ricorso da parte dell'infermo;

b) il rapporto numerico tra il personale sanitario e i posti-letto ispirandosi al principio che sia assicurata una adeguata e continua assistenza in relazione alla categoria ed al tipo di ospedale;

c) l'organizzazione e ripartizione dei servizi ospedalieri, ispirandosi al principio del migliore soddisfacimento delle esigenze della cura e delle nuove funzioni medico-sociali attribuite agli ospedali ed alla necessità di assicurare la direzione, il coordinamento ed il controllo dei servizi e di ogni altra attività ospedaliera.

Art. 42.

Principî direttivi per lo stato giuridico del personale

Le norme delegate di cui all'articolo 40 concernenti l'assunzione e lo stato giuridico del personale dipendente degli enti ospedalieri dovranno stabilire la disciplina fondamentale del rapporto di impiego, ispirandosi ai seguenti principî:

1) che le assunzioni devono aver luogo esclusivamente per pubblico concorso nel limite delle piante organiche; deroghe alle assunzioni per pubblico concorso possono essere consentite solo per speciali categorie del personale esecutivo. Resta la facoltà dei consigli di amministrazione degli enti ospedalieri di stipulare convenzioni con gli ordini religiosi per l'espletamento di particolari servizi con personale idoneo alle funzioni rispettivamente assegnate;

2) che lo stato giuridico e le attribuzioni siano regolati con criteri di uniformità e in conformità dei principî delle leggi vigenti che regolano il rapporto di pubblico impiego; ad esse dovrà adeguarsi il regolamento del personale di ciascun ente ospedaliero.

In ogni caso dovranno essere riconosciute le posizioni giuridiche ed economiche acquisite dal personale già in servizio.

Art. 43.

Principî e criteri direttivi per lo stato giuridico ed il trattamento economico del personale sanitario medico dipendente dagli enti ospedalieri.

Le norme delegate di cui all'articolo 40 dovranno altresì disciplinare l'assunzione e lo stato giuridico dei medici distinti in due categorie: medici con funzioni igienico-organizzative e cioè ispettori sanitari, vicedirettori sanitari, direttori e sovrintendenti sanitari, e medici con funzioni di diagnosi e cura e cioè assistenti, aiuti e primari, ispirandosi ai seguenti principî:

a) l'assunzione in ogni singolo ente ospedaliero deve aver luogo esclusivamente per pubblico concorso per titoli, stabiliti con criteri uniformi e rigorosamente determinati, nonchè mediante esami consistenti in una relazione scritta su un caso clinico e in prove pratiche; con previsione che gli atti del concorso e le valutazioni, che devono essere motivate, possono essere dati in visione a chiunque ne abbia interesse. Il punteggio a disposizione della commissione esaminatrice sarà assegnato per tre quinti ai titoli e per i rimanenti due quinti alle prove di esame. A tale concorso sono ammessi coloro che abbiano superato una prova di idoneità per esami, uguali per tutte le categorie di ospedali e per ciascuna qualifica e specialità, su base nazionale per i primari e i direttori sanitari, e su base regionale per gli altri sanitari. L'assunzione dei sovrintendenti ha luogo esclusivamente per concorso per titoli tra i direttori sanitari. I direttori, i vicedirettori e gli ispettori sanitari, i primari, gli aiuti e gli assistenti in servizio di ruolo al momento dell'entrata in vigore delle norme delegate di cui al presente articolo, possono adire direttamente i concorsi a posti di pari qualifica e specialità presso altri enti ospedalieri della stessa categoria;

b) agli esami di idoneità per direttore e vicedirettore sanitario sono ammessi i medici, dopo un determinato numero di anni di laurea e di carriera come medici negli ospedali o nelle cliniche universitarie o negli istituti universitari d'igiene ovvero in talune amministrazioni dello Stato o di enti pubblici espressamente determinate, che abbiano anche conseguito l'idoneità come ispettori; agli esami di idoneità ad ispettore sono ammessi i medici abilitati all'esercizio professionale. Agli esami di idoneità per primario sono ammessi i medici dopo un determinato numero di anni di laurea e di carriera in qualità di aiuto o assistente di ruolo negli ospedali o nelle cliniche universitarie; agli esami di idoneità per aiuto sono ammessi i medici dopo un determinato numero di anni di laurea e di carriera in qualità di assistente di ruolo negli ospedali o nelle cliniche universitarie; agli esami di idoneità per assistente sono ammessi i medici abilitati all'esercizio professionale. L'esame di idoneità è svolto con prova scritta su temi o tesi scelti per sorteggio da un elenco prefissato e pubblicato a cura del Ministero della sanità e comporta un punteggio della prova da valutarsi adeguatamente nei titoli del concorso locale;

c) le commissioni per gli esami di idoneità annuali a direttore, vice direttore e ispettore sanitario sono nominate annualmente dal Ministro per la sanità e sono costituite da tre sovraintendenti o direttori sanitari, da un professore universitario di ruolo o fuori ruolo di igiene e da un funzionario medico del Ministero della sanità; le commissioni per gli esami di idoneità annuali a primario, aiuto e assistente sono nominate annualmente dal Ministro per la sanità e sono costituite da tre primari della materia, di cui uno designato dalla federazione nazionale dell'ordine dei medici o dall'ordine competente per territorio, mediante sorteggio; da un professore universitario della materia o, in mancanza, di materia affine di ruolo o fuori ruolo e da un funzionario medico del Ministero della sanità. Le commissioni di concorso per l'assunzione dei sovrintendenti, direttori, vicedirettori ed ispettore sanitari sono nominate dal consiglio di amministrazione e costituie dal presidente dell'ente ospedaliero o da un suo delegato, da due sovrintendenti o direttori sanitari e da un professore universitario di ruolo o fuori ruolo di igiene, nonchè da un funzionario medico del Ministero della sanità; le commissioni di concorso per l'assunzione dei primari, aiuti ed assistenti sono nominate dal consiglio di amministrazione e costituite dal presidente dell'ente ospedaliero o da un suo delegato, da due primari appartenenti a ospedali di categoria pari o superiore a quella dello ospedale per cui il concorso è bandito, della materia messa a concorso, di cui uno nominato dall'ordine dei medici competente per territorio, mediante sorteggio provinciale, e da un professore universitario di ruolo o fuori ruolo della materia stessa, o, qualora sia necessario per assicurare una scelta effettiva, di materia affine e di materia che la comprenda, nonchè da un funzionario medico del Ministero della sanità.

I primari ospedalieri ed i professori universitari componenti le commissioni di esame saranno prescelti per sorteggio da elenchi prefissati con eguali criteri. Gli elenchi dei primari ospedalieri e dei professori universitari saranno compilati dal Ministero della sanità di concerto, per quanto riguarda i professori universitari, col Ministero della pubblica istruzione: il sorteggio su di essi sarà effettuato presso il Ministero della sanità per gli esami a base nazionale e regionale e presso i consigli di amministrazione dei singoli enti ospedalieri per gli esami a base locale;

d) lo stato giuridico deve prevedere il « tempo definito » con determinazione degli obblighi relativi, anche per i medici con funzioni di diagnosi e cura, e l'incompatibilità con l'assunzione di altri rapporti di impiego presso enti pubblici e con l'esercizio professionale in case di cura private, consentendo, però, nelle ore libere, l'esercizio professionale, anche nell'ambito dell'ospedale, entro limiti rigorosamente determinati e con previsione che una parte del compenso dovuto al sanitario — compenso da stabilirsi dal consiglio di amministrazione dell'ente, su proposta del consiglio dei sanitari e del consiglio sanitario centrale — sia devoluta all'ente. La amministrazione dell'ente può, su richiesta del medico, consentire il « tempo pieno ». Le medesime norme, comprese quelle riguardanti l'incompatibilità con l'assunzione di altri rapporti d'impiego presso altri enti pubblici e con l'esercizio professionale presso le case di cura private, valgono per il personale sanitario medico dipendente dagli ospedali clinicizzati o convenzionati.

Le norme limitative dell'esercizio dell'attività professionale nelle case di cura private, di cui al precedente

comma, si applicano, fino alla fine dell'anno 1975, solo ove, a giudizio delle amministrazioni interessate, risulti la disponibilità di appositi ambienti qualitativamente idonei per il libero esercizio dell'attività professionale, secondo le norme che saranno stabilite nel decreto delegato di cui all'articolo 40, salvo l'applicazione per tutti i sanitari delle disposizioni di cui all'articolo 3 della legge 10 maggio 1964, n. 336;

e) nel passaggio da un ospedale ad un altro, il servizio di ruolo precedentemente prestato dal personale ospedaliero deve essere valutato per intero ai fini degli aumenti periodici di stipendio, nonchè ai fini del trattamento di quiescenza;

f) ai sanitari ospedalieri eletti a cariche pubbliche si applicano le stesse norme che regolano il collocamento in aspettativa dei professori universitari.

Art. 44.

Scuole ospedaliere di specializzazione

Negli ospedali regionali può essere svolta, a cura di personale medico ospedaliero particolarmente qualificato, attività didattica di carattere applicativo complementare di quella universitaria nei confronti dei medici iscritti alle scuole di specializzazione delle università, con trattamento economico del personale medico ospedaliero insegnante non inferiore a quello degli altri docenti, osservate le particolari disposizioni degli ordinamenti delle singole università e secondo modalità che saranno stabilite con decreto del Ministro per la pubblica istruzione di concerto con il Ministro per la sanità, entro un anno dalla entrata in vigore della presente legge.

Art. 45.

Tirocinio obbligatorio

Per essere ammessi a sostenere l'esame di Stato di abilitazione all'esercizio professionale, i laureati in medicina e chirurgia devono aver compiuto un anno di tirocinio, in qualità di interno, presso gli istituti clinici universitari, o presso gli ospedali regionali o presso altri ospedali riconosciuti idonei a tal fine con decreto del Ministro per la sanità di concerto con il Ministro per la pubblica istruzione.

Per gli allievi-ufficiali medici che hanno frequentato la scuola di sanità militare di Firenze la durata del tirocinio, limitatamente alla clinica medica ed alla clinica chirurgica, è ridotta rispettivamente di due mesi e di un mese.

Art. 46.

Posti di internato

Durante il tirocinio di cui al precedente articolo 45, i laureati in medicina e chirurgia sono autorizzati ad esercitare le attività necessarie per il conseguimento di una adeguata preparazione professionale sotto il controllo dei direttori delle cliniche universitarie o dei primari ospedalieri.

Con decreto dei Ministri per la pubblica istruzione e per la sanità, i posti di internato saranno ripartiti in ragione del 30 per cento del loro numero complessivo tra le cliniche universitarie e del 70 per cento tra gli ospedali regionali e gli altri ospedali di cui all'articolo 1. Con lo stesso decreto saranno stabilite le modalità circa l'ammissione all'internato e lo svolgimento del tirocinio.

Art. 47.

Trattamento economico e certificato dell'avvenuto tirocinio

I laureati ammessi all'internato non hanno alcun rapporto di impiego ed osservano gli orari fissati per gli assistenti.

Essi hanno diritto al vitto gratuito e ad un assegno mensile corrisposto dall'università per quanto riguarda gli istituti clinici universitari, direttamente gestiti dalle stesse, o dall'ente ospedaliero, la cui misura sarà fissata dal decreto delegato previsto dall'articolo 40 e non potrà essere superiore al terzo dello stipendio minimo attribuito all'assistente di ruolo ospedaliero, esclusa ogni altra indennità.

Il tirocinio deve essere svolto per almeno quattro mesi in medicina e per tre mesi rispettivamente in chirurgia e ostetricia e per i rimanenti due mesi in altre specialità mediche.

Il certificato di compiuto tirocinio sarà rilasciato dal rettore dell'università competente, sentiti i direttori degli istituti clinici universitari o dal presidente del consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero presso il cui ospedale viene compiuto il tirocinio, su proposta del direttore sanitario, sentiti i primari competenti.

Art. 48.

Copertura delle spese

Non hanno diritto all'assegno previsto dall'articolo 47 i laureati che godono di borse di studio di importo pari o superiore. Se la borsa di studio è di importo inferiore, si farà luogo soltanto al pagamento della differenza.

Le spese per il pagamento degli assegni possono essere sostenute fino ad un massimo del 65 per cento dallo Stato che vi provvede con il fondo nazionale ospedaliero previsto dall'articolo 33, restando la rimanente parte a carico dell'ente ospedaliero presso il quale viene compiuto il tirocinio, anche se questo è effettuato presso ospedali clinicizzati o cliniche convenzionate con un ente ospedaliero.

Per il pagamento degli assegni agli interni degli istituti clinici, direttamente gestiti dalle università, il Ministro per la pubblica istruzione, con suo decreto, provvede annualmente a ripartire tra le università le somme occorrenti alla copertura delle spese non coperte col fondo ospedaliero, prelevandole dal fondo destinato a borse di studio, di cui all'articolo 32 della legge 31 ottobre 1966, n. 942, sino ad un importo massimo del 10 per cento del fondo stesso.

Art. 49.

Sottocommissioni esami di Stato di abilitazione

I primari degli ospedali regionali e degli ospedali ritenuti idonei al tirocinio saranno chiamati a far parte delle sottocommissioni di esami di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgico.

Art. 50.

Convenzioni tra università ed enti ospedalieri

Qualora, in ordine alla stipula di convenzioni tra università ed enti ospedalieri, si manifestino contrasti od ostacoli non superabili dalle due parti od anche in sede di approvazione delle convenzioni medesime da parte delle autorità vigilanti, ogni decisione è demandata ai

Ministri per la pubblica istruzione e per la sanità o, a richiesta di essi, al Comitato interministeriale per la programmazione economica.

TITOLO VII
CASE DI CURA PRIVATE

Art. 51.
Requisiti da determinarsi con decreto del Ministro per la sanità

Le case di cura private sono sottoposte alla vigilanza del Ministero della sanità.

Il Ministro per la sanità, con proprio decreto, sentito il Consiglio superiore di sanità, stabilisce:

a) le norme tecniche costruttive, i requisiti, le attrezzature ed i servizi di cui devono essere dotate le case di cura private in relazione al tipo di attività in esse esercitato;

b) le norme sull'ordinamento dei servizi e del personale;

c) i requisiti necessari per l'esercizio della funzione di « direttore sanitario responsabile ».

La denominazione delle case di cura private deve essere sempre preceduta o seguita dalla indicazione « casa di cura privata »: non possono essere usate frasi o denominazioni atte a ingenerare confusione con gli ospedali o istituti pubblici di cura o cliniche universitarie.

Art. 52.
Autorizzazione all'apertura di case di cura private - Infrazioni

Chiunque intende aprire una casa di cura privata o ampliare o trasformare una casa di cura preesistente, deve inoltrare domanda al medico provinciale, indicando la speciale natura dell'attività sanitaria che in essa dovrà essere svolta, le sue attrezzature igienico-sanitarie e la dotazione dei posti-letto che si intendono istituire.

Alla domanda devono essere allegati una planimetria dei locali ed un regolamento sull'ordinamento e sul funzionamento della istituenda casa di cura, in cui deve essere previsto, tra l'altro, un servizio continuativo di guardia medica.

Il medico provinciale, sentito il Consiglio provinciale di sanità, rilascia l'autorizzazione all'esercizio della casa di cura privata in base alle esigenze igienico-sanitarie ed alle altre condizioni previste dalla legge.

I progetti per la costruzione, l'ampliamento e la trasformazione di case di cura private devono essere approvati dal medico provinciale, sentito il Consiglio provinciale di sanità.

Il medico provinciale, sentito il Consiglio provinciale di sanità, in caso di inadempienze alle disposizioni della presente legge e alle condizioni inserite nell'atto di autorizzazione, può diffidare la casa di cura ad eliminarle entro un congruo termine da stabilire nell'atto di diffida, trascorso il quale ordina la chiusura della casa stessa, fino a quando non siano rimosse le cause che hanno determinato il provvedimento.

Nel caso di ripetute infrazioni alle norme della presente legge, il medico provinciale, salvo quanto disposto dal precedente comma, può, sentito il Consiglio provinciale di sanità, revocare l'autorizzazione di apertura.

Art. 53.
Direttore sanitario responsabile - Convenzioni

Ogni casa di cura privata deve avere un direttore sanitario responsabile al quale è vietata ogni attività di diagnosi e cura nella casa di cura privata stessa quando sia dotata di oltre 150 posti-letto, e che risponde personalmente al medico provinciale dell'organizzazione tecnico-funzionale e del buon andamento dei servizi igienico-sanitari.

In particolare il direttore stabilisce i turni del servizio di guardia medica e adotta le necessarie misure in caso di manifestazioni di malattie infettive soggette a denunzia informandone immediatamente il medico provinciale e l'ufficiale sanitario competente.

Ogni convenzione tra le case di cura private e gli enti o istituti mutualistici ed assicurativi per il ricovero dei propri iscritti è soggetta all'approvazione del medico provinciale, il quale provvederà con decreto, sentito il consiglio provinciale di sanità, dopo avere in ogni caso accertato che, nell'interesse pubblico e nel quadro delle direttive dei piani di programmazione, la casa di cura privata possiede i requisiti igienico-sanitari per assicurare una adeguata assistenza sanitaria in regime mutualistico-assicurativo e l'idoneità ad assolvere soddisfacentemente gli impegni della convenzione.

Gli enti pubblici e gli istituti mutualistici e assicurativi possono stipulare convenzioni per il ricovero dei propri iscritti con le fondazioni e le associazioni di cui al quarto comma dell'articolo 1 non riconosciute come enti pubblici ospedalieri nonchè con gli istituti ed enti indicati nel quinto comma dell'articolo 1, previo il riconoscimento da parte del medico provinciale dell'esistenza dei requisiti richiesti dal precedente comma.

TITOLO VIII
DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

Art. 54.
Istituzione, riconoscimento e concentrazione di enti ospedalieri e altre norme transitorie

Fino a quando non saranno costituite le Regioni a statuto ordinario e nei territori di esse, i provvedimenti di competenza del Presidente della Regione previsti negli articoli 4, 5, 6 e 17 sono adottati dal Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per la sanità di concerto col Ministro per l'interno per i provvedimenti di cui agli articoli 4, 5 e 17 e, relativamente ai provvedimenti di cui all'articolo 6, sulla base delle indicazioni contenute nei piani regionali ospedalieri in armonia col piano nazionale ospedaliero transitorio; l'atto di approvazione di cui all'articolo 9, decimo comma, è di competenza del Ministro per la sanità; l'atto di classificazione degli ospedali previsto dall'articolo 19 viene adottato dal medico provinciale, sentito il Consiglio provinciale di sanità; e il rappresentante della Regione nel collegio dei revisori previsto dall'articolo 12 è sostituito da un rappresentante della provincia, ove ha sede l'ente ospedaliero.

Art. 55.
Norme sull'amministrazione degli enti ospedalieri

Entro due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Governo della Repubblica, sentita una

apposita Commissione parlamentare composta da dieci deputati e dieci senatori, è delegato a emanare con decreto avente valore di legge formale le norme fondamentali sull'amministrazione e contabilità dell'ente ospedaliero integrando e coordinando le disposizioni contenute nella legge 17 luglio 1890, n. 6972, e nel relativo regolamento di esecuzione di cui al regio decreto 5 febbraio 1891, n. 99, e successive modificazioni e quelle contenute nel regio decreto 3 marzo 1934, n. 383, con le norme contenute nella presente legge, avendo di mira il conseguimento di un'effettiva autonomia nonchè la salvaguardia delle competenze conseguenti e dei rapporti tra gli istituendi enti ospedalieri e lo Stato, le Regioni, le provincie e i comuni, lasciando, comunque, impregiudicata la competenza legislativa dell'ente regione.

Art. 56.
Amministrazione dell'ente ospedaliero

Per quanto non disposto nella presente legge si applicano agli enti ospedalieri le norme contenute nella legge 17 luglio 1890, n. 6972 e successive modificazioni, nel regio decreto 5 febbraio 1891, n. 99, e nel regio decreto 3 marzo 1934, n. 383, in quanto compatibili con le norme contenute nella presente legge, intendendosi sostituito al prefetto, vice prefetto, o prefettura il medico provinciale.

Fino a quando non saranno entrati in funzione gli organi di controllo previsti dal capo terzo del titolo V della legge 10 febbraio 1953, n. 62, la vigilanza sugli enti ospedalieri è esercitata dal medico provinciale nelle forme e con le modalità previste dalla legge 17 luglio 1890, n. 6972, e dal regio decreto 5 febbraio 1891, n. 99, e il controllo di merito è esercitato, a norma del precedente articolo 16, ultimo comma, da un comitato provinciale per l'assi tenza ospedaliera, presieduto dal medico provinciale e composto da cinque rappresentanti della provincia e da un rappresentante del comune capoluogo della provincia eletti nei modi previsti per i rappresentanti degli stessi enti nel comitato provinciale di assistenz e beneficenza, ed inoltre da un rappresentante dell'Amministrazione dell'interno, dei lavori pubblici e del lavoro della provincia, designati, rispettivamente, dal prefetto, dall'ingegnere capo del Genio civile e dal direttore dell'Ufficio provinciale del lavoro. Esercita la funzione di segretario un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità.

Per le Regioni non ancora costituite i sei membri di cui al punto 1) del primo comma dell'articolo 9 sono designati dal Consiglio provinciale della provincia dove ha sede l'ente ospedaliero.

Art. 57.
Gestione finanziaria delle attività diverse da quella ospedaliera

Per il periodo intercorrente tra l'entrata in vigore della presente legge e la nomina del commissario per la provvisoria gestione di cui al comma sesto dell'articolo 5, gli enti pubblici contemplati nel secondo comma dell'articolo 3 devono tenere una distinta gestione per le attività diverse da quelle ospedaliere, alla quale non possono essere destinati i mezzi finanziari previsti nel titolo V della presente legge.

Art. 58.
Finanziamento per le costruzioni ed attrezzature ospedaliere

Fino a quando non saranno istituite le Regioni a statuto ordinario, il Ministro per i lavori pubblici di concerto con il Ministro per la sanità, sulla base delle previsioni contenute nel piano nazionale ospedaliero e nel piano regionale ospedaliero, concede agli enti ospedalieri i contributi previsti dalla legge 3 agosto 1949, numero 589, e dalla legge 30 maggio 1965, n. 574, nei limiti da questa stabiliti.

Art. 59.
Trasferimento del personale dipendente dagli enti pubblici al nuovo ente ospedaliero

Il personale sanitario, di assistenza immediata ed ausiliaria, il personale amministrativo, di ragioneria, di dattilografia, di archivio, d'ordine, subalterno, in servizio presso gli ospedali di cui al secondo comma dell'articolo 3, passa alle dipendenze dell'ente ospedaliero e viene inquadrato nei rispettivi ruoli, conservando in ogni caso le posizioni giuridiche ed economiche acquisite al momento del trasferimento.

Il passaggio viene disposto con decreto del medico provinciale di intesa con le rispettive amministrazioni.

Art. 60.
Composizione transitoria del comitato nazionale di programmazione ospedaliera

Per le Regioni non ancora costituite i membri di cui alla lettera *a*) dell'articolo 28 sono sostituiti dai presidenti dei comitati regionali per la programmazione ospedaliera di cui all'articolo 62.

Art. 61.
Piano nazionale ospedaliero transitorio

Sino alla costituzione delle Regioni a statuto ordinario e limitatamente ai territori delle Regioni medesime, gli obiettivi e i criteri di cui ai precedenti articoli 26 e 27 sono stabiliti con decreto del Ministro per la sanità di concerto col Ministro per la pubblica istruzione, per la parte di sua competenza.

Il piano nazionale ospedaliero transitorio è elaborato, nel quadro della legge di programma e sulla base delle indicazioni dei singoli Comitati regionali per la programmazione ospedaliera, dal Ministro per la sanità, di intesa con i Ministri per il bilancio e per la programmazione economica, per il tesoro, per i lavori pubblici e del Ministro per la pubblica istruzione, per la parte di sua competenza, su parere del comitato nazionale per la programmazione ospedaliera, conformemente alle direttive del programma economico nazionale ed ai principi della presente legge, nonchè, limitatamente ai territori meridionali, alle direttive del piano di coordinamento e con la riserva di investimenti di cui alla legge 26 giugno 1965, n. 717. Il piano è sottoposto all'approvazione del Comitato interministeriale per la programmazione economica.

Il piano nazionale ospedaliero transitorio stabilisce altresì i criteri per la ripartizione nel territorio delle Regioni a statuto speciale dei mezzi finanziari dello Stato da destinare agli interventi per la costruzione di nuovi ospedali, per l'ampliamento, la trasformazione e

l'ammodernamento di quelli esistenti e per l'acquisto delle relative attrezzature di primo impianto, ad integrazione degli interventi delle Regioni nelle medesime attività.

Art. 62.

Comitato regionale per la programmazione ospedaliera

Per i territori delle Regioni non ancora costituite, il comitato regionale per la programmazione ospedaliera, da istituire presso ogni capoluogo di Regione a norma dei successivi commi del presente articolo, elabora, entro sei mesi dalla sua costituzione, un piano regionale ospedaliero avente durata non superiore a quella del programma economico nazionale, sentito il comitato regionale per la programmazione economica e consultati i comitati provinciali di cui all'articolo 30 della presente legge. Il predetto piano è approvato con decreto del Ministro per la sanità di concerto con il Ministro per il bilancio e per la programmazione economica.

Il piano previsto dal precedente comma, sulla base degli obiettivi e dei criteri stabiliti nel piano nazionale ospedaliero transitorio, indica, per il territorio regionale, le previsioni di impianto di nuovi ospedali, di ampliamento, trasformazione, ammodernamento e soppressione degli ospedali esistenti in relazione al fabbisogno dei posti-letto distinti per acuti, cronici e convalescenti, alla efficienza delle attrezzature, alla rete viabile ed alle condizioni geomorfologiche ed igienico-sanitarie della popolazione.

Il piano determina, inoltre, la sfera di azione di ciascun ospedale in coordinazione con gli altri operanti nella Regione e con la rete dei presidi sanitari locali.

Il piano prevede l'esistenza di almeno un ospedale generale di zona che sia in grado di servire una popolazione da venticinquemila fino a cinquantamila abitanti, di almeno un ospedale generale provinciale in grado di servire una popolazione fino a quattrocentomila abitanti e di almeno un ospedale regionale per ogni regione.

Il piano prevede la costituzione di nuovi enti ospedalieri, la fusione e la concentrazione di quelli esistenti in relazione alle esigenze di cui ai precedenti commi e tenuto conto anche dei criteri di economicità di gestione.

Nessun ente pubblico potrà istituire nuovi ospedali che non siano previsti nel piano.

Parimenti, nessuna opera di costruzione, ampliamento, trasformazione o ammodernamento potrà essere realizzata se non sia prevista nel piano, ferme le norme di cui agli articoli 26, 27 e 29 per la costruzione di opere destinate al ricovero e alla cura da parte della università e degli enti e istituti ecclesiastici previsti dall'ultimo comma dell'articolo 1.

Il comitato regionale per la programmazione ospedaliera è composto:

a) da tre consiglieri di ciascuna amministrazione provinciale della Regione, due in rappresentanza della maggioranza ed uno in rappresentanza della minoranza eletti dal rispettivo consiglio provinciale;

b) da un rappresentante dell'amministrazione comunale dei capoluoghi di provincia, eletto dal consiglio comunale;

c) da tre rappresentanti delle amministrazioni ospedaliere designati dalle associazioni di categoria;

d) da un rappresentante degli istituti ed enti di cui al quinto comma dell'articolo 1;

e) da tre rappresentanti designati dalle organizzazioni sindacali dei lavoratori più rappresentative della Regione;

f) da quattro rappresentanti dei medici ospedalieri, di cui tre designati dalle organizzazioni sindacali più rappresentative ed uno designato dalla federazione degli ordini dei medici;

g) dai medici provinciali della Regione;

h) dal provveditore regionale alle opere pubbliche;

i) da un ispettore medico dell'ispettorato regionale del lavoro;

l) da tre rappresentanti degli enti mutualistici;

m) da due rappresentanti delle facoltà di medicina e chirurgia delle università esistenti nella Regione;

n) da un rappresentante delle case di cura private eletto dalle rispettive associazioni di categoria.

Il comitato elegge nel proprio seno il presidente.

Il comitato viene nominato, entro 40 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro per la sanità e dura in carica 4 anni.

Art. 63.

Norme transitorie riguardanti il tirocinio

Sono abrogate le norme relative al tirocinio di pratica semestrale di cui alla tabella XVIII annessa al regio decreto 30 settembre 1938, n. 1652, ed ogni altra disposizione diversa o contraria, salvo quanto previsto dal successivo comma.

Le disposizioni della presente legge non si applicano a coloro che abbiano già compiuto il tirocinio di pratica semestrale in base alle norme della tabella XVIII del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1652, o che conseguiranno la laurea in medicina e chirurgia entro l'anno accademico 1968-1969. Questi ultimi, per altro, possono essere ammessi, a domanda, a compiere il tirocinio secondo le norme della presente legge.

Art. 64.

Norme transitorie riguardanti i sanitari non di ruolo

Le norme delegate di cui agli articoli 40 e 43 dovranno prendere in adeguata considerazione, in base alla loro particolare natura, i servizi prestati dagli aiuti e dagli assistenti non di ruolo, ospedalieri ed universitari, attualmente in servizio sia di ruolo sia straordinario, volontario e incaricato, ai fini della ammissione agli esami di idoneità ed ai fini della valutazione come titolo nei concorsi, che saranno banditi entro tre anni dalla data di entrata in vigore delle norme delegate.

Art. 65.

Trasformazione degli istituti pubblici di ricovero e cura

Gli enti ospedalieri riconosciuti e costituiti ai sensi della presente legge alle cui dipendenze siano istituti di ricovero e cura e infermerie che non posseggano i requisiti per essere classificati fra gli ospedali previsti dal titolo III, possono ottenere, a domanda, e semprechè il piano regionale ospedaliero ne ravvisi la opportunità e la possibilità dal punto di vista tecnico-sanitario, logistico e territoriale, l'autorizzazione del medico provinciale a trasformarli entro otto anni in uno dei tipi di ospedale previsti dalla presente legge.

Gli istituti di ricovero e cura e le infermerie, per i quali non venga ravvisata tale opportunità e possibilità di trasformazione non potranno esercitare l'attività ospedaliera a partire da un anno dall'entrata in vigore del piano regionale.

Gli enti ospedalieri di cui al presente articolo sono equiparati, ai fini della costituzione del consiglio di amministrazione, agli enti ospedalieri comprendenti ospedali di zona.

Art. 66.

Estensione delle disposizioni sul mantenimento in servizio previsto dalla legge 10 *maggio* 1964, *n.* 336

Le disposizioni di cui all'articolo 6 della legge 10 maggio 1964, n. 336, relative al mantenimento in servizio fino al compimento del 70° anno di età dei sovrintendenti e direttori sanitari, dei direttori di farmacia e dei primari ospedalieri, si applicano anche nei confronti del predetto personale che sia stato successivamente trasferito da un ospedale ad altro di pari o superiore categoria.

Art. 67.

Regioni a statuto speciale

Le Regioni a statuto speciale, ad eccezione di quelle che hanno in materia sanitaria potestà legislativa primaria, devono adeguare la propria legislazione nella materia predetta ai principi stabiliti dalla presente legge e dalla legge di programmazione di cui al precedente articolo 26.

Art. 68.

Durata in carica dei consigli di amministrazione esistenti

Fino al momento dell'insediamento dei nuovi consigli di amministrazione degli enti ospedalieri, restano in carica i consigli di amministrazione esistenti all'entrata in vigore della presente legge.

Art. 69.

Pio Istituto di S. Spirito e ospedali riuniti di Roma

Al Pio Istituto di S. Spirito ed ospedali riuniti di Roma si applicano tutte le disposizioni previste dalla presente legge. Peraltro, sino alla costituzione delle Regioni a statuto ordinario, continuano ad aver vigore le attuali norme relative agli organi di vigilanza e di tutela, alle modalità di esercizio del controllo e agli atti sottoposti al controllo.

Art. 70.

Disposizione finanziaria

Le somme di cui al terzo comma dell'articolo 33 che non siano state impiegate o impegnate nell'esercizio 1967 possono essere impegnate ed utilizzate nei tre esercizi successivi, in deroga al disposto dell'articolo 1 della legge 27 febbraio 1955, n. 64.

Il Ministro per il tesoro è autorizzato a provvedere con propri decreti alle occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 71.

Abrogazione di norme incompatibili

E' abrogata ogni disposizione incompatibile con le norme contenute nella presente legge.

Fino a quando non verranno emanate le norme delegate di cui all'articolo 40 continueranno ad aver vigore per la parte non in contrasto con la presente legge, le disposizioni contenute nel regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e successive modificazioni.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserta nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 12 febbraio 1968

SARAGAT

MORO — MARIOTTI — TAVIANI — PIERACCINI — COLOMBO — GUI — MANCINI — BOSCO

Visto, *il Guardasigilli*: REALE

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 22 gennaio 1968, n. **133**.

Autorizzazione alla Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura di La Spezia ad acquistare alcuni immobili.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto il regio decreto 20 settembre 1934, n. 2011, che approva il testo unico delle leggi sui consigli e sugli uffici provinciali dell'economia, modificato con il regio decreto-legge 3 settembre 1936, n. 1900, convertito nella legge 3 giugno 1937, n. 1000, e con regio decreto-legge 28 aprile 1937, n. 524, convertito nella legge 7 giugno 1937, n. 1387;

Visto il decreto legislativo luogotenenziale 21 settembre 1944, n. 315, sulla soppressione dei Consigli e degli uffici provinciali dell'economia e la ricostituzione delle camere di commercio, industria e agricoltura, nonché degli uffici provinciali del commercio e dell'industria;

Vista la legge 26 settembre 1966, n. 792;

Vista la legge 5 giugno 1850, n. 1037, ed il regio decreto 26 giugno 1864, n. 1817;

Viste le deliberazioni numeri 239 e 349 del 26 giugno e del 30 agosto 1967, con le quali la Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura di La Spezia ha stabilito di acquistare un idoneo complesso di fondi di complessivi mq. 186 per l'ampliamento della propria sede;

Udito il parere del Consiglio di Stato;

Sulla proposta del Ministro per l'industria, il commercio e l'artigianato;

Decreta:

Articolo unico

La Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura di La Spezia è autorizzata ad acquistare dalla Società Zocca di Genova un fondo di circa mq. 71, sito in La Spezia all'angolo tra la via Generale Conti (civ. n. 5-7) e Giulio Rezasco (civ. 19 e 21) al prezzo a corpo di lire 12.000.000, nonchè dalla signora Adele Realino ved. Cesarano, che agisce in proprio e per conto della signora Ersilia Cesarano, comproprietaria, n. 3 fondi

terranei di complessivi mq. 115 circa, ubicati in La Spazia, via Giulio Rezasco ai civici nn. 13, 15, 17, al prezzo complessivo a corpo di L. 19.000.000, come da deliberazioni nn. 239 e 349 del 26 giugno e del 30 agosto 1967.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserto nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 22 gennaio 1968

SARAGAT

ANDREOTTI

Visto, *il Guardasigilli*: REALE
Registrato alla Corte dei conti, addì 7 marzo 1968
Atti del Governo, registro n. 217, *foglio n.* 114. — GRECO

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 19 gennaio 1968, n. **134**.

Erezione in ente morale dell'asilo infantile « S. Giuseppe », con sede in Pisogne.

N. 134. Decreto del Presidente della Repubblica 19 gennaio 1968, col quale, sulla proposta del Ministro per l'interno, l'asilo infantile « S. Giuseppe », con sede in Gratacasolo, frazione del comune di Pisogne (Brescia), viene eretto in ente morale e ne viene approvato lo statuto.

Visto, *il Guardasigilli*: REALE
Registrato alla Corte dei conti, addì 4 marzo 1968
Atti del Governo, registro n. 217, *foglio n.* 105. — GRECO

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 19 gennaio 1968, n. **135**.

Estinzione dell'asilo infantile « Emi Kelder », con sede in Mantova.

N. 135. Decreto del Presidente della Repubblica 19 gennaio 1968, col quale, sulla proposta del Ministro per l'interno, l'asilo infantile « Emi Kelder », con sede in Mantova, viene estinto ed il relativo patrimonio devoluto al locale comune.

Visto, *il Guardasigilli*: REALE
Registrato alla Corte dei conti, addì 4 marzo 1968
Atti del Governo, registro n. 217, *foglio n.* 108. — GRECO

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 19 gennaio 1968, n. **136**.

Estinzione dell'« Opera pia Perodo », con sede in Condove.

N. 136. Decreto del Presidente della Repubblica 19 gennaio 1968, col quale, sulla proposta del Ministro per l'interno, l'« Opera pia Perodo », con sede in Condove (Torino), viene estinta ed il residuo patrimonio devoluto al locale ente comunale di assistenza, con l'obbligo, per quest'ultimo, di devolvere l'avanzo di amministrazione, ammontante a L. 221.795, in premi di studio per i giovani meritevoli e bisognosi del suddetto comune.

Visto, *il Guardasigilli*: REALE
Registrato alla Corte dei conti, addì 4 marzo 1968
Atti del Governo, registro n. 217, *foglio n.* 107. — GRECO

DECRETO MINISTERIALE 21 settembre 1967.

Costituzione del comitato nazionale italiano per il « Codex alimentarius ».

IL MINISTRO PER L'AGRICOLTURA E LE FORESTE
DI CONCERTO CON
IL MINISTRO PER IL TESORO

Visto il proprio decreto 13 ottobre 1966, n. 1523, adottato di concerto con i Ministri per il tesoro, per gli affari esteri, per la grazia e la giustizia, per le finanze, per l'industria, il commercio e l'artigianato, per il commercio con l'estero e per la sanità, registrato alla Corte dei conti il 1° aprile 1967, registro n. 6, foglio n. 335 e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 130 del 26 maggio 1967, con il quale è stato istituito, presso il Ministero dell'agricoltura e delle foreste - Direzione generale dell'alimentazione, il comitato nazionale italiano per il Codex alimentarius, e ne sono stati determinati i compiti e la composizione;

Ritenuta la necessità di provvedere alla costituzione del comitato predetto;

Viste le designazioni pervenute dalle amministrazioni interessate;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 11 gennaio 1956, n. 5;

Vista la legge 5 giugno 1967, n. 417;

Decreta:

Art. 1.

Il comitato nazionale italiano per il « Codex alimentarius » istituito con il decreto ministeriale 13 ottobre 1966, n. 1523, richiamato nelle premesse, è costituito come segue:

Dato dott. Bernardo, direttore generale *ad interim* della tutela economica dei prodotti agricoli del Ministero dell'agricoltura e delle foreste. Supplente l'ispettore generale dott. Achille Figliolia;

Nuzzolillo prof. Luigi, direttore generale dell'igiene degli alimenti e della nutrizione del Ministero della sanità. Supplente l'ispettore generale medico dott. Carlo Bessler;

Tomasone dott. Guido, direttore generale delle dogane e delle imposte indirette del Ministero delle finanze. Supplente l'ispettore generale dott. Armando Zappavigna;

Carbone dott. Eugenio, direttore generale della produzione industriale del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato. Supplente l'ispettore generale dott. Roberto Polini;

Cantile dott. Fernando, direttore generale del commercio interno e dei consumi industriali del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato. Supplente l'ispettore generale dott. Enrico Gambelli;

La Rosa dott. Carmelo, direttore generale delle importazioni e delle esportazioni del Ministero del commercio con l'estero. Supplente l'ispettore generale dottor Beniamino Miozzi;

Soro Giovanni Vincenzo, ministro plenipotenziario, direttore generale degli affari economici del Ministero degli affari esteri. Supplente il consigliere Giovanni Migliuolo;

Castagnoli dott. Pietro, ispettore generale capo per gli affari economici della Ragioneria generale dello Stato del Ministero del tesoro. Supplente il direttore di sezione dott. Michele Lucca;

Berri dott. Mario, consigliere della Corte suprema di cassazione, designato dal Ministero di grazia e giustizia. Supplente il consigliere della Corte suprema di cassazione dott. Francesco Iannitti-Piromallo;

Visco prof. Sabato, presidente dell'Istituto nazionale della nutrizione. Supplente il direttore di laboratorio prof. Giuseppe Fabriani;

Bucci prof. Felice, primo ricercatore di laboratori di chimica dell'Istituto superiore di sanità. Supplente l'aiuto-laboratorio di chimica terapeutica dott. Guido Settimj;

Barocas dott. Silvio, ispettore generale dell'Istituto nazionale per il commercio estero. Supplente il direttore di divisione dott. Ettore Scampicchio;

Zambrano dott. Calisto, ispettore generale del Ministero dell'agricoltura e delle foreste, Direzione generale dell'alimentazione, il quale assolve anche le funzioni di segretario generale del comitato.

Art. 2.

Ai lavori del comitato partecipano, inoltre:

Masprone dott. Alberto in rappresentanza della Confederazione generale dell'industria italiana;

Barbato dott. Rodolfo in rappresentanza della Confederazione generale dell'agricoltura italiana;

Zito prof. Francesco in rappresentanza della Confederazione nazionale dei coltivatori diretti;

Giuliano dott. Agostino in rappresentanza della Confederazione generale italiana del commercio e del turismo;

Dona dott. Vincenzo in rappresentanza dell'Unione nazionale consumatori.

Art. 3.

Ai sensi del citato decreto ministeriale 13 ottobre 1966, n. 1523, presidente del comitato è il dott. Bernardo Dato nella qualità di direttore generale dell'alimentazione.

Art. 4.

Al presidente, ai componenti ed al segretario del comitato sarà corrisposto un gettore di presenza per ogni giornata di partecipazione alle relative sedute, debitamente verbalizzate, nella misura prevista dalla legge 5 giugno 1967, n. 417, richiamata nelle premesse.

La relativa spesa, per l'ammontare presunto di lire 312.000 (trecentododicimila), graverà sul capitolo numero 1841 dello stato di previsione del Ministero dell'agricoltura e delle foreste - rubrica alimentazione - per l'anno finanziario 1967.

Il presente decreto sarà rimesso alla Corte dei conti per la registrazione.

Roma, addì 21 settembre 1967

Il Ministro per l'agricoltura e le foreste
RESTIVO

Il Ministro per il tesoro
COLOMBO

Registrato alla Corte dei conti, addì 8 febbraio 1968
Registro n. 3 Agricoltura e foreste, foglio n. 361

(2098)

DECRETO MINISTERIALE 20 febbraio 1968.

Dichiarazione di notevole interesse pubblico della zona della riviera Neretina, in comune di Nardò.

IL MINISTRO PER LA PUBBLICA ISTRUZIONE
DI CONCERTO CON
IL MINISTRO PER LA MARINA MERCANTILE

Vista la legge 29 giugno 1939, n. 1497, sulla protezione delle bellezze naturali;

Visto il regolamento approvato con regio decreto 3 giugno 1940, n. 1357, per l'applicazione della legge predetta;

Esaminati gli atti;

Considerato che la commissione provinciale di Lecce per la protezione delle bellezze naturali nell'adunanza del 21 giugno 1966, ha incluso nell'elenco delle cose da sottoporre alla tutela paesistica, compilato ai sensi dell'art. 2 della legge sopracitata la zona della riviera Neretina comprese le isole, gli scogli e la stessa sede della strada litoranea, da torre Lapillo a porto Selvaggio-S. Caterina, comune di Nardò (Lecce);

Considerato che il verbale della suddetta commissione è stato pubblicato nei modi prescritti dall'art. 2 della precitata legge all'albo del comune di Nardò;

Visto che nessuna opposizione è stata presentata, a termini di legge, avverso la predetta proposta di vincolo;

Considerato che il vincolo comporta, in particolare, l'obbligo da parte del proprietario, possessore o detentore a qualsiasi titolo, dell'immobile ricadente nella località vincolata, di presentare alla competente soprintendenza, per la preventiva approvazione, qualunque progetto di opere che possano modificare l'aspetto esteriore della località stessa;

Riconosciuto che la zona predetta ha notevole interesse pubblico perchè trattasi in effetti di una costa molto varia e frastagliata — resa singolare da un armonioso contrasto di tinte a seconda del mutare delle luci — che, oltre a formare quadri naturali di notevole bellezza, è resa suggestiva dalla presenza delle torri cinquecentesche, in un incomparabile scenario denso di visuali stupende, in un alternarsi di rientranze, di sporgenze, di punte aspre e di dolci pendii, di cale e calette, di piccole spiagge, di boschi e pinete, di pittoreschi specchi d'acqua, di insenature portuali costituenti un complesso di cose immobili avente un incomparabile valore estetico e tradizionale;

Decreta:

La zona della riviera Neretina, comprese le isole e gli scogli, sita nel territorio del comune di Nardò (Lecce) ha notevole interesse pubblico ai sensi della legge 29 giugno 1939, n. 1497, ed è quindi sottoposta a tutte le disposizioni contenute nella legge stessa. Tale zona va da Torre dell'Alto, in prossimità di porto Selvaggio-S. Caterina, verso porto Cesareo e Torre Chianca sino a Torre Lapillo, delimitata da un lato dal mare Jonio e dall'altro dalla sede della strada litoranea (anche essa compresa nel vincolo).

Il presente decreto sarà pubblicato ai sensi e per gli effetti dell'art. 12 del regolamento 3 giugno 1940, numero 1357, nella *Gazzetta Ufficiale* insieme con il verbale della commissione provinciale per la tutela delle bellezze naturali di Lecce.

La Soprintendenza ai monumenti e gallerie di Bari curerà che il comune di Nardò provveda all'affissione

della *Gazzetta Ufficiale* contenente il presente decreto all'albo comunale entro un mese dalla data della sua pubblicazione, e che il comune stesso tenga a disposizione degli interessati altra copia della *Gazzetta Ufficiale* con la planimetria della zona vincolata, giusta l'art. 4 della legge precitata.

La soprintendenza comunicherà al Ministero la data della effettiva affissione della *Gazzetta Ufficiale* stessa.

Roma, addì 20 febbraio 1968

p. *Il Ministro per la pubblica istruzione*
CALEFFI

Il Ministro per la marina mercantile
NATALI

Commissione provinciale per la tutela delle bellezze naturali di Lecce

L'anno 1966 il giorno 21 giugno alle ore 9 presso la sede dell'amministrazione provinciale di Lecce, previo regolare invito, si è riunita la commissione provinciale per la tutela delle bellezze naturali di Lecce.

(*Omissis*).

Ordine del giorno:

1) NARDÒ - Vincolo paesistico della riviera Neretina da Torre Lapillo a porto Selvaggio-S. Caterina.

(*Omissis*).

La commissione delibera di sottoporre a vincolo come « bellezze di insieme » a norma dell'art. 4, commi terzo e quarto della legge 29 giugno 1939, n. 1497, includendola nell'elenco delle « bellezze naturali della provincia di Lecce » ai fini della protezione di cui alla legge suddetta, la fascia costiera del comune di Nardò, denominata « riviera Neretina » da « Torre Lapillo » a « S. Caterina », comprese le isole e gli scogli per la estensione segnata nell'acclusa planimetria, delimitata a sud dal mare Ionio ed inserito nella tratteggiatura in rosso ivi indicata.

La commissione si riserva di riunirsi nuovamente per esaminare la necessità di estendere il vincolo fino al confine del territorio del comune di Avetrana (Taranto) e su alcune zone a monte della strada di bonifica in quanto, al momento non si trova in possesso delle relative mappe catastali.

(2016)

DECRETO PREFETTIZIO 16 febbraio 1968.

Ricostituzione del Consiglio provinciale di sanità di Savona.

IL PREFETTO DELLA PROVINCIA DI SAVONA

Visto il proprio precedente decreto n. 40605 Div. san. in data 11 gennaio 1965, di costituzione del Consiglio provinciale di sanità per il triennio 1965-1967;

Considerato che necessita provvedere alla rinnovazione del detto consesso per il triennio 1968-1970;

Viste le designazioni degli enti, organizzazioni ed uffici interessati;

Sentito il medico provinciale per quanto riguarda le nomine dei componenti non di diritto;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 257, circa la disciplina degli organi consultivi del Ministero della sanità;

Decreta:

Il Consiglio provinciale di sanità, per il triennio 1968-1970 risulta così composto:

1) il prefetto, presidente.

Componenti di diritto:

2) il medico provinciale;

3) il veterinario provinciale;

4) il presidente del tribunale;

5) l'ingegnere capo del genio civile;

6) il capo dell'ispettorato provinciale dell'agricoltura;

7) il capo dell'ispettorato del lavoro;

8) l'ufficiale medico militare in attività di servizio, più elevato in grado, residente nel capoluogo;

9) l'ufficiale sanitario di Savona;

10) il direttore della sezione medico-micrografica del laboratorio provinciale di igiene e profilassi;

11) il direttore della sezione chimica del laboratorio provinciale di igiene e profilassi;

Componenti di nomina prefettizia:

12) Aschero dott. Cesare, medico condotto;

13) Ascenso comm. Settimo, presidente dell'amministrazione ospedaliera;

14) Massa dott. Domenico, direttore sanitario di ospedale;

15) Cotti prof. Luigi, primario medico ospedaliero;

16) Scalfi prof. Aldo, primario chirurgo ospedaliero;

17) Rocco prof. Alberto, dottore in medicina e chirurgia;

18) Minuto dott. Guido, dottore in medicina e chirurgia;

19) Salomone prof. Piero, primario pediatra ospedaliero;

20) Pessano avv. Arnaldo, esperto nelle materie amministrative;

21) Ferro ing. Giannantonio, esperto in ingegneria sanitaria, urbanistica e in edilizia ospedaliera;

22) Campora ing. Marcello, esperto in ingegneria sanitaria, urbanistica e in edilizia ospedaliera;

23) Bianucci dott. Pietro, rappresentante dell'ordine dei medici;

24) Bovero dott. Pier Luigi, rappresentante dell'ordine dei farmacisti;

25) Barbero dott. Giovanni, rappresentante dell'ordine dei veterinari;

26) Ramorino Lodovica, rappresentante del collegio provinciale delle ostetriche;

27) Salan Giovanna, rappresentante il collegio infermiere professionali, assistenti sanitarie, visitatrici e vigilatrici d'infanzia;

28) Zorzi dott. Aldo, rappresentante dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro;

29) Barvitius dott. Ferdinando, rappresentante dello Istituto nazionale per le assicurazioni contro le malattie;

30) Tessitore dott. Luigi, rappresentante dell'Istituto nazionale della previdenza sociale.

Le funzioni di segretario saranno disimpegnate dal consigliere di seconda classe del Ministero della sanità De Lucia dott. Antonio.

Savona, addì 16 febbraio 1968

Il prefetto: MOSCATO

(2012)

DISPOSIZIONI E COMUNICATI

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI

Concessioni di exequatur

In data 9 febbraio 1968 il Presidente della Repubblica ha concesso l'exequatur al signor Dankmar Seibt, console generale di Germania a Milano.

In data 9 febbraio 1968 il Presidente della Repubblica ha concesso l'exequatur al signor George E. Wilson, vice console degli U.S.A. a Napoli.

In data 9 febbraio 1968 il Presidente della Repubblica ha concesso l'exequatur al signor Riccardo Riva, console onorario di Cambogia a Roma.

(2036)

In data 9 febbraio 1968 il Presidente della Repubblica ha concesso l'exequatur alla signora Flora Ocampo Aguilar De Rodriguez, vice console di Costa Rica a Firenze.

In data 9 febbraio 1968 il Presidente della Repubblica ha concesso l'exequatur alla signora Antonia De Leon De Medina, vice console di Panama a Trieste.

In data 9 febbraio 1968 il Presidente della Repubblica ha concesso l'exequatur al signor Peter J. De Vos, console degli U.S.A. a Napoli.

In data 9 febbraio 1968 il Presidente della Repubblica ha concesso l'exequatur alla signorina Charlotte Allen, console degli U.S.A. a Palermo.

(2131)

In data 9 febbraio 1968 il Presidente della Repubblica ha concesso l'exequatur alla signora Christine Merlet, console di Haiti a Genova.

In data 9 febbraio 1968 il Presidente della Repubblica ha concesso l'exequatur al signor David C. Norton, vice console degli U.S.A. a Napoli.

In data 9 febbraio 1968 il Presidente della Repubblica ha concesso l'exequatur al signor Richard N. Dertadian, vice console degli U.S.A. a Roma.

(2132)

In data 9 febbraio 1968 il Presidente della Repubblica ha concesso l'exequatur al signor Eduardo Gonzales Jurado, console generale di Panama a Genova.

In data 9 febbraio 1968 il Presidente della Repubblica ha concesso l'exequatur al signor Josè Guillermo Arjona, Jr, console generale onorario di Panama a Livorno.

(2133)

MINISTERO DELL'INTERNO

Autorizzazione al comune di Alcamo ad assumere un mutuo per l'integrazione del bilancio 1966

Con decreto ministeriale in data 29 febbraio 1968, il comune di Alcamo (Trapani) viene autorizzato ad assumere un mutuo di L. 620.000.000, per la copertura del disavanzo economico del bilancio 1966, e l'istituto mutuante ad effettuare la somministrazione dei due terzi dell'importo del mutuo stesso, a' sensi dell'art. 1 del decreto legislativo luogotenenziale 11 gennaio 1945, n. 51.

(2307)

Autorizzazione al comune di Aragona ad assumere un mutuo per l'integrazione del bilancio 1967

Con decreto ministeriale in data 2 marzo 1968, il comune di Aragona (Agrigento) viene autorizzato ad assumere un mutuo di L. 153.856.300, per la copertura del disavanzo economico del bilancio 1967 e l'istituto mutuante ad effettuare la somministrazione dei due terzi dell'importo del mutuo stesso, a' sensi dell'art. 1 del decreto legislativo luogotenenziale 11 gennaio 1945, n. 51.

(2314)

Autorizzazione al comune di Chiusa Sclafani ad assumere un mutuo per l'integrazione del bilancio 1967

Con decreto ministeriale in data 2 marzo 1968, il comune di Chiusa Sclafani (Palermo) viene autorizzato ad assumere un mutuo di L. 29.999.071, per la copertura del disavanzo economico del bilancio 1967 e l'istituto mutuante ad effettuare la somministrazione dei due terzi dell'importo del mutuo stesso, a' sensi dell'art. 1 del decreto legislativo luogotenenziale 11 gennaio 1945, n. 51.

(2315)

Autorizzazione al comune di Collesano ad assumere un mutuo per l'integrazione del bilancio 1967

Con decreto ministeriale in data 2 marzo 1968, il comune di Collesano (Palermo) viene autorizzato ad assumere un mutuo di L. 24.642.697, per la copertura del disavanzo economico del bilancio 1967 e l'istituto mutuante ad effettuare la somministrazione dei due terzi dell'importo del mutuo stesso, a' sensi dell'art. 1 del decreto legislativo luogotenenziale 11 gennaio 1945, n. 51.

(2316)

Autorizzazione al comune di Monte San Savino ad assumere un mutuo per l'integrazione del bilancio 1967

Con decreto ministeriale in data 2 marzo 1968, il comune di Monte San Savino (Arezzo) viene autorizzato ad assumere un mutuo di L. 71.051.835, per la copertura del disavanzo economico del bilancio 1967 e l'istituto mutuante ad effettuare la somministrazione dei due terzi dell'importo del mutuo stesso, a' sensi dell'art. 1 del decreto legislativo luogotenenziale 11 gennaio 1945, n. 51.

(2317)

Autorizzazione al comune di Roccamassima ad assumere un mutuo per l'integrazione del bilancio 1967

Con decreto ministeriale in data 1° marzo 1968, il comune di Roccamassima (Latina) viene autorizzato ad assumere un mutuo di L. 16.232.375, per la copertura del disavanzo economico del bilancio 1967 e l'istituto mutuante ad effettuare la somministrazione dei due terzi dell'importo del mutuo stesso, a' sensi dell'art. 1 del decreto legislativo luogotenenziale 11 gennaio 1945, n. 51.

(2318)

Autorizzazione al comune di Roncegno ad assumere un mutuo per l'integrazione del bilancio 1967

Con decreto ministeriale in data 1° marzo 1968, il comune di Roncegno (Trento) viene autorizzato ad assumere un mutuo di L. 1.600.000, per la copertura del disavanzo economico del bilancio 1967 e l'istituto mutuante ad effettuare la somministrazione dei due terzi dell'importo del mutuo stesso, a' sensi dell'art. 1 del decreto legislativo luogotenenziale 11 gennaio 1945, n. 51.

(2319)

Autorizzazione al comune di Torrice ad assumere un mutuo suppletivo per l'integrazione del bilancio 1967

Con decreto ministeriale in data 2 marzo 1968, il comune di Torrice (Frosinone) viene autorizzato ad assumere un mutuo suppletivo di L. 1.514.073, per la copertura del disavanzo economico del bilancio 1967 e l'istituto mutuante ad effettuare la somministrazione dei due terzi dell'importo del mutuo suppletivo stesso, a' sensi dell'art. 1 del decreto legislativo luogotenenziale 11 gennaio 1945, n. 51.

(2322)

Autorizzazione al comune di Alfonsine ad assumere un mutuo per l'integrazione del bilancio 1968

Con decreto ministeriale in data 2 marzo 1968, il comune di Alfonsine (Ravenna) viene autorizzato ad assumere un mutuo di L. 73.717.890, per la copertura del disavanzo economico del bilancio 1968 e l'istituto mutuante ad effettuare la somministrazione dei due terzi dell'importo del mutuo stesso, a' sensi dell'art. 1 del decreto legislativo luogotenenziale 11 gennaio 1945, n 51.

(2324)

Autorizzazione al comune di Camerino ad assumere un mutuo per l'integrazione del bilancio 1968

Con decreto ministeriale in data 2 marzo 1968, il comune di Camerino (Macerata) viene autorizzato ad assumere un mutuo di L. 144.432.465, per la copertura del disavanzo economico del bilancio 1968 e l'istituto mutuante ad effettuare la somministrazione dei due terzi dell'importo del mutuo stesso, a' sensi dell'art. 1 del decreto legislativo luogotenenziale 11 gennaio 1945, n. 51.

(2325)

MINISTERO DEL TESORO

Esito di ricorsi

Con decreto del Presidente della Repubblica in data 30 maggio 1967, registrato alla Corte dei conti addì 5 gennaio 1968, registro n. 1 Tesoro, foglio n. 68, su conforme parere del Consiglio di Stato, il ricorso straordinario proposto il 4 agosto 1962 dai signori Favento Giuseppe, nato a Capodistria il 29 luglio 1891, e Ramani (Rasman) Giulia in Favento, nata a Capodistria l'8 marzo 1894, avverso il provvedimento di indennizzo concesso per beni perduti nella Zona B dell'ex Territorio Libero di Trieste, viene respinto perchè infondato.

Con decreto del Presidente della Repubblica in data 10 maggio 1967, registrato alla Corte dei conti addì 5 gennaio 1968, registro n. 1 Tesoro, foglio n. 67, su conforme parere del Consiglio di Stato, il ricorso straordinario proposto il 6 aprile 1962 dal signor Paolo Sardos Albertini, nato a Capodistria l'11 maggio 1891, avverso il provvedimento di indennizzo concesso per beni perduti nella Zona B dell'ex Territorio Libero di Trieste, viene respinto perchè infondato.

(2172)

MINISTERO DEL TESORO

DIREZIONE GENERALE DEL TESORO PORTAFOGLIO DELLO STATO

N. 50

Corso dei cambi dell'11 marzo 1968 presso le sottoindicate Borse valori

VALUTE	Bologna	Firenze	Genova	Milano	Napoli	Palermo	Roma	Torino	Trieste	Venezia
$ USA	623,90	624,25	624,38	624,25	624,25	—	624,12	624,25	623,90	624,40
$ Can.	573 —	573,85	574,50	574,60	574 —	—	574,35	574,60	573 —	573,25
Fr. Sv.	143,70	143,75	143,86	143,825	143,70	—	143,77	143,825	143,70	143,75
Kr. D.	83,77	83,80	83,82	83,81	83,81	—	83,80	83,81	83,77	83,78
Kr. N.	87,42	87,44	87,45	87,44	87,40	—	87,43	87,44	87,42	87,42
Kr. Sv.	120,76	120,79	120,78	120,76	120,80	—	120,74	120,76	120,76	120,78
Fol.	173,26	173,29	173,30	173,265	173,10	—	173,2550	173,265	173,26	173,25
Fr. B.	12,57	12,58	12,58	12,5745	12,58	—	12,5760	12,5745	12,57	12,58
Franco francese	126,99	127,04	126,94	126,95	126,82	—	126,91	126,95	126,99	126,96
Lst.	1491,50	1495,35	1495,60	1495,95	1494,25	—	1496,40	1495,95	1491,50	1497,50
Dm. occ.	156,61	156 —	156,50	156,465	156,35	—	156,40	156,465	156,61	156,43
Scell. Austr.	24,13	24,14	24,14	24,1330	24,10	—	24,13	24,1330	24,13	24,14
Escudo Port.	21,83	21,83	21,82	21,83	21,90	—	21,8350	21,83	21,83	21,83
Peseta Sp.	8,95	8,92	8,955	8,9425	8,95	—	8,94	8,9425	8,94	8,94

Media dei titoli dell'11 marzo 1968

Rendita 5 % 1935	104,825
Redimibile 3,50 % 1934	100,65
Id. 3,50 % (Ricostruzione)	82,925
Id. 5 % (Ricostruzione)	99,20
Id. 5 % (Riforma fondiaria)	96,80
Id. 5 % (Città di Trieste)	96,45
Id. 5 % (Beni Esteri)	95,40
Certificati di credito del Tesoro 5 % 1976	98,575
Certificati di credito del Tesoro 5,50 % 1976	99,85
Certificati di credito del Tesoro 5 % 1977	99,10
Buoni del Tesoro 5 % (scadenza 1° aprile 1969)	99,975
» 5 % (» 1° gennaio 1970)	100,025
» 5 % (» 1° gennaio 1971)	100,05
» 5 % (» 1° aprile 1973)	100,025
» 5 % (» 1° aprile 1974)	100 —
» 5 % (» 1° aprile 1975)	100 —
» 5 % (» 1°-10-1975) II emiss.	100 —

Il Contabile del Portafoglio dello Stato: ZODDA

UFFICIO ITALIANO DEI CAMBI

Cambi medi dell'11 marzo 1968

1 Dollaro USA	624,185
1 Dollaro canadese	574,475
1 Franco svizzero	143,797
1 Corona danese	83,805
1 Corona norvegese	87,435
1 Corona svedese	120,75
1 Fiorino olandese	173,26
1 Franco belga	12,575
1 Franco francese	126,93
1 Lira sterlina	1496,175
1 Marco germanico	156,432
1 Scellino austriaco	24,131
1 Escudo Port.	21,832
1 Peseta Sp.	8,941

CONCORSI ED ESAMI

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE

Concorsi a borse di addestramento del Consiglio nazionale delle ricerche

Nel Bollettino ufficiale del C.N.R., anno III, parte III n. 5 del 4 marzo 1968, sono pubblicati i concorsi:

1) Bando di concorso a quarantanove borse di addestramento alla ricerca per laureati, nel campo delle discipline afferenti al comitato nazionale per le ricerche tecnologiche, da usufruirsi presso laboratori specializzati di industrie italiane.

2) Fondazione « Umberto Quintavalle » - programmi di attività per l'anno 1968. Bando di concorso a sei posti di addestramento nel campo dell'elettronica e della fisica delle microonde, a favore di neo-laureati.

(2256)

MINISTERO DEI LAVORI PUBBLICI

Concorso nazionale per l'ideazione e la realizzazione di una scultura destinata alla decorazione della nuova stazione ferroviaria di Savona-Mongrifone.

IL MINISTRO PER I LAVORI PUBBLICI

Viste le leggi 29 luglio 1949, n. 717 e 3 marzo 1960, n. 237;
Visti gli articoli 4 e 40 della legge e del regolamento sulla contabilità generale dello Stato;
Visto l'art. 4 del regio decreto 8 febbraio 1923, n. 422;
Visto il proprio decreto 31 dicembre 1962, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica n. 110 del 24 aprile 1963, con il quale è stato approvato il bando di concorso tra artisti di nazionalità italiana per l'ideazione di un'opera artistica destinata alla decorazione del nuovo fabbricato viaggiatori della Stazione ferroviaria di Savona-Mongrifone;
Visto il successivo decreto ministeriale 30 marzo 1967, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica n. 184 del 24 luglio 1967, che ha dichiarato chiuso senza procedere ad alcuna aggiudicazione il suddetto concorso nazionale;
Ritenuta quindi la necessità di ripetere il concorso nazionale tra artisti di nazionalità italiana mediante nuovo bando;
A termini della legge e del regolamento sulla contabilità generale dello Stato;

Decreta:

Art. 1.

E' approvato il bando di concorso nazionale tra artisti di nazionalità italiana, per l'ideazione e la realizzazione di un'opera artistica destinata alla decorazione della nuova stazione ferroviaria di Savona-Mongrifone.

Art. 2.

Il presente decreto, con l'allegato bando sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, addì 30 dicembre 1967

Il Ministro: MANCINI

Registrato alla Corte dei conti il 13 *febbraio* 1968
Registro n. 4 *Lavori pubblici, foglio n.* 283

BANDO DI CONCORSO NAZIONALE

Art. 1.

E' indetto un concorso nazionale tra artisti italiani per l'esecuzione di un'opera d'arte destinata alla decorazione della nuova stazione ferroviaria di Savona-Mongrifone.

Descrizione dell'opera

L'opera dovrà consistere in una scultura a tutto rilievo, per la quale l'artista è libero di scegliere il soggetto, le dimensioni ed il materiale da impiegare. L'opera, (statua, gruppo, transenna, ecc.) dovrà essere ubicata nel giardino che trovasi sulla parte destra della galleria vetrata che unisce l'atrio-biglietteria al sottopassaggio di accesso ai binari, nel sito indicato da un apposito segnale.

Art. 2.

Al concorso possono partecipare tutti gli artisti che abbiano la cittadinanza italiana.

Per partecipare al concorso ogni artista dovrà presentare i seguenti elaborati e documenti:

a) un bozzetto dell'opera nella scala 1:4;

b) un particolare al vero, della misura di circa ml. 1 × 1 dal quale risultino il materiale e la tecnica prescelti;

c) un'esauriente relazione illustrativa dell'opera con particolare riferimento agli intendimenti artistici che l'hanno ispirata, agli elementi tecnici che la caratterizzeranno ed alle modalità previste per il collocamento in sito;

d) una dichiarazione su carta legale con la quale il concorrente attesti d'essersi recato sul posto e d'avere preso esatta conoscenza delle condizioni locali e particolari che possono influire sulla esecuzione dell'opera;

e) l'offerta su carta legale con la quale il concorrente dichiari d'impegnarsi ad eseguire l'opera per il compenso di cui al successivo art. 6 e dichiari altresì che il compenso stesso è pienamente remunerativo a tutti gli effetti e comprensivo di tutti gli oneri connessi all'esecuzione dell'opera medesima, ivi inclusi fondazioni, eventuali ponteggi, lavori preparatori, trasporto in loco, opere di fissaggio ed eventuali lavori di ripristino di edifici e parti accessorie danneggiati.

La suddetta offerta, firmata per esteso, dovrà recare l'indicazione del luogo e della data di nascita, e l'indirizzo del concorrente.

Nel caso di concorrenti in gruppo, l'offerta, firmata da tutti gli artisti, dovrà indicare il nome del concorrente cui viene affidato il mandato di rappresentare gli altri nei successivi rapporti con l'amministrazione;

f) certificato di cittadinanza italiana su carta legale.

Art. 3.

Gli elaborati artistici di cui alle lettere *a*) e *b*), la relazione e la dichiarazione di cui alle lettere *c*) e *d*) del precedente art. 2 non dovranno recare il nome o la firma dell'autore, ma soltanto un motto prescelto e la seguente intestazione;

« Concorso nazionale per un'opera d'arte nella nuova stazione ferroviaria di Savona-Mongrifone ».

L'offerta di cui alla lettera *e*) ed il certificato di cittadinanza italiana di cui alla lettera *f*) od i certificati in caso di concorrenti in gruppo, saranno chiusi in una busta opaca che dovrà essere sigillata sui lembi di chiusura e che dovrà recare il motto prescelto e l'intestazione « Offerta e documenti per il concorso nazionale per un'opera d'arte nella nuova stazione ferroviaria di Savona-Mongrifone ».

Art. 4.

Gli elaborati artistici di cui alle lettere *a*) e *b*) integrati dalla relazione illustrativa di cui alla lettera *c*) e dalla dichiarazione di cui alla lettera *d*) ed il plico contenente i documenti di cui alle lettere *e*) ed *f*) contraddistinto dal motto prescelto e dalla succitata intestazione, dovranno pervenire entro le ore 12 del novantesimo giorno successivo a quello della pubblicazione del presente bando nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana al Ministero dei lavori pubblici, ispettorato generale per l'albo nazionale dei costruttori e per i contratti, via Nomentana n. 2, Roma.

Art. 5.

Gli elaborati artistici e gli altri documenti ed atti saranno esaminati dalla commissione giudicatrice che sarà costituita a sensi delle leggi 29 luglio 1949, n. 717 e 3 marzo 1960, n. 237.

La commissione emetterà validamente le proprie decisioni a maggioranza semplice e, esclusi gli elaborati non rispondenti alle prescrizioni del bando, sceglierà il bozzetto lettera *a*) ritenuto più idoneo in base all'esame dei bozzetti stessi e degli elaborati ed atti di cui alle lettere *b*), *c*) e *d*) del precedente art. 2.

I criteri di giudizio saranno insindacabilmente fondati sull'esame comparativo degli elementi artistici, estetici e tecnici dei singoli bozzetti. Compiuta la scelta la commissione procederà all'apertura delle buste sigillate per individuare gli autori delle opere presentate.

Qualora nessuna delle opere presentate, a giudizio insindacabile della commissione venisse ritenuta meritevole di realizzazione, la commissione si pronuncerà in proposito inappellabilmente.

Il risultato dei lavori della commissione giudicatrice verrà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Il riconoscimento di vincitore del concorso nazionale dell'artista la cui opera risulterà prescelta, avverrà con l'approvazione del contratto stipulato per la realizzazione e per la collocazione in sito dell'opera stessa.

Nel contratto dovranno essere incluse le eventuali direttive che la commissione abbia suggerito per la migliore riuscita dell'opera e l'artista dovrà uniformarsi alle direttive stesse senza pretendere maggiori compensi oltre quello stabilito nel successivo art. 6.

Art. 6.

Il compenso per la realizzazione dell'opera d'arte di cui al presente bando è stabilita a corpo nella misura di L. 16.000.000 (sedici milioni) comprensivo, oltre che del premio, di tutti gli oneri per la progettazione, per la completa esecuzione, per la collocazione in sito in fondazione per gli eventuali ponteggi, per i lavori preparatori, per il trasporto in loco, per le opere di fissaggio, per gli eventuali lavori necessari per il ripristino di edifici e parti accessorie danneggiate e per quanto altro possa occorrere per la sua realizzazione.

Art. 7.

Le modalità di corresponsione del predetto compenso di L. 16.000.000 sono le seguenti:

Una prima rata, pari al 20% del prezzo a corpo al netto della prescritta ritenuta del 10,50% all'affidamento dei lavori.

Una seconda rata pari al 40% del prezzo a corpo, al netto della prescritta ritenuta del 10,50% dopo che la direzione dei lavori avrà potuto accertare che la lavorazione dell'opera sia stata eseguita, a proprio insindacabile giudizio, per almeno il 75%.

Il restante 40% del prezzo a corpo, sempre al netto della ritenuta di cui sopra, sarà pagato ad opera completamente ultimata e consegnata. Il pagamento del saldo, corrispondente all'importo delle ritenute di cui sopra, verrà effettuato entro sessanta giorni dalla data del certificato di collaudo e previo nulla osta da parte della competente sovraintendenza alle gallerie, ai sensi dell'art. 3 della legge 29 luglio 1949, n. 717, modificato dalla legge 3 marzo 1960, n. 237.

Sul saldo in parola verrà effettuata a norma dell'art. 3 della succitata legge 29 luglio 1949, n. 717, la ritenuta del 2% dell'intero importo del compenso, da destinare a favore della Cassa nazionale assistenza belle arti istituita con legge 25 maggio 1936, n. 1216.

Art. 8.

Il contratto di cui al precedente art. 5 disciplinerà i rapporti tra l'amministrazione e l'artista riconosciuto vincitore ed ogni spesa dipendente dal contratto stesso, nessuna esclusa, sino al collaudo dell'opera d'arte resta a carico dell'artista.

Art. 9.

Il tempo utile per dare ultimata l'opera in sito è stabilita in dieci mesi decorrenti dalla data dell'affidamento che risulterà da apposito verbale. In caso di ritardo sarà applicata una penale di L. 25.000 per ogni giorno di ritardo.

La direzione dei lavori verrà espletata dal dirigente l'ufficio delle nuove costruzioni ferroviarie di Savona.

Art. 10.

Nessun compenso verrà corrisposto per nessun titolo e per nessun motivo ai concorrenti che non risultano vincitori.

Art. 11.

I bozzetti non prescelti rimarranno di proprietà degli autori e dovranno essere ritirati non oltre trenta giorni dalla data di pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del risultato dei lavori della commissione giudicatrice, mentre il bozzetto presentato dall'artista riconosciuto vincitore del concorso rimarrà di proprietà dell'amministrazione dei lavori pubblici.

L'amministrazione non assume alcuna responsabilità ed obbligo per la conservazione e la integrità degli elaborati non ritirati e potrà disfarsene a suo insindacabile giudizio dopo che sia trascorso il suddetto termine di trenta giorni.

Art. 12.

La partecipazione al concorso implica l'accettazione incondizionata da parte dei concorrenti di tutte le norme e le condizioni stabilite nel presente bando.

Roma, addì 30 dicembre 1967

Il Ministro: MANCINI

(2041)

ANTONIO SESSA, *direttore* — ACHILLE DE ROGATIS, *redattore*

Roma - Istituto Poligrafico dello Stato - G. C.